

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveyden edistämisen koulutusohjelma / Ylempi AMK

Johanna Niskanen

OMAISTEN NÄKEMYKSET OSALLISUUDESTAAN LÄHEISTENSÄ HOIVAAN  
JA HOITOHENKILÖSTÖN TUESTA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YK-  
SIKÖISSÄ

Opinnäytetyö 2013

# TIIVISTELMÄ

## KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

### Terveyden edistämisen koulutusohjelma

NISKANEN, JOHANNA

Omaisten näkemykset heidän osallisuudestaan läheistensä hoivaan ja hoitohenkilöstön tuesta tehostetun palveluasumisen yksiköissä

Opinnäytetyö

45 sivua + 9 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja, TtT Hilka Dufva

Toimeksiantaja

yksityinen sosiaali- ja terveystalon yritys

Toukokuu 2013

Avainsanat

tehostettu palveluasuminen, omaiset, osallisuus, hoitohenkilöstö

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia omaisten näkemyksiä osallisuudestaan läheistensä hoivaan ja hoitohenkilöstön tuesta yksityisen sosiaali- ja terveystalon yrityksen tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Opinnäytetyössä kartoitettiin omaisten voimavaroja osallistua läheisen hoivaan hoitokodissa sekä heidän näkemyksiään osallisuudestaan läheisen hoivaan eri elämisen toiminnoissa. Opinnäytetyössä tutkittiin myös omaisten näkemyksiä siitä, miten hoitohenkilökunta tukee heidän osallistumistaan läheisen hoivaan.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla kysymyslomakkeilla keväällä 2013 kolmessa eri puolella Suomea sijaitsevassa hoivayksikössä. Vastaajia oli yhteensä 55. Vastaukset analysoitiin SPSS- tilasto-ohjelmalla. Avointen kysymysten sisällyönanalyysi tehtiin induktiivisesti.

Opinnäytetyön tulokset kertovat, että suurimmalla osalla (65,4 %) omaisista oli paljon halua auttaa omaistaan. Vastaajat osallistuivat paljon omaisensa hoivaan tukemalla psyykkisesti ja sosiaalisesti. Fyysiseen auttamiseen osallistuttiin vain erittäin vähän. Hoitohenkilökunnalta omaiset saivat tukea omaisensa hoivaan varsin tasaisesti eri elämisen toimintojen alueilla. Lisää tietoa vastaajat haluavat erityisesti omaisensa arjen sujumisesta hoivakodissa.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Promotion

NISKANEN, JOHANNA

Immediate Family's Views on Participation in Elderly  
Family Member's Care and on Support Provided by Care  
Personnel in Enhanced Service Residential Units

Master's Thesis

45 pages + 9 pages of appendices

Supervisor

Hilkka Dufva, Principal Lecturer, Ph.D

Commissioned by

Private social and healthcare service provider

May 2013

Keywords

enhanced service residential units, immediate family, participation, care personnel

The aim of this Master's thesis was to study the views of the immediate family on their participation in the care of their elderly family member and on the support provided by the care personnel in enhanced service residential units of a private social and healthcare service provider. The resources of the immediate family for participating in the care of their family member in a care home as well as their views on the participation in the care of their family member in various daily functions were surveyed. The views of the immediate family on how the care personnel provided support for their participation were also surveyed.

The material for the thesis was collected by means of a half-structured questionnaire during spring 2013 in three care units located in different parts of Finland. There were 55 respondents in all. The replies were analysed using the SPSS statistics software. The contents of the open-ended questions was analysed by means of inductive analysis.

The results of the study showed that the majority (65.4%) of the members of the immediate family were to a great extent willing to assist their family member. The respondents participated a great deal in the care of their family member by providing.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | TAUSTA JA TARKOITUS   | 6  |
| 2   | PALVELUASUMINEN SUOMESSA                                      | 7  |
| 2.1 | Palveluasumiseen liittyvä lainsäädäntö                        | 7  |
| 2.2 | Tehostettu palveluasuminen                                    | 9  |
| 2.3 | Tehostetun palveluasumisen henkilöstö                         | 10 |
| 3   | OMAISENA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ                 | 12 |
| 3.1 | Omainen potilaan tukena                                       | 12 |
| 3.2 | Hoitohenkilökunnan tuki omaiselle                             | 16 |
| 3.3 | Potilaan tukeminen elämisen toiminnoissa                      | 18 |
| 4   | TUTKIMUSONGELMAT  | 21 |
| 5   | TUTKIMUKSEN TOTEUTUS  | 21 |
| 5.1 | Kohderyhmä ja otos  | 21 |
| 5.2 | Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeiden laadinta               | 22 |
| 5.3 | Aineiston keruu   | 23 |
| 5.4 | Tutkimusaineiston analyysimenetelmät                          | 24 |
| 5.5 | Tutkimuksen luotettavuus                                      | 25 |
| 6   | TUTKIMUKSEN TULOKSET  | 27 |
| 6.1 | Vastaajien taustatiedot                                       | 27 |
| 6.2 | Omaisten voimavarat osallistua omaisensa hoivaan hoitokodissa | 28 |
| 6.3 | Omaisten kokemukset henkilökunnan tuesta                      | 30 |
| 7   | POHDINTA JA PÄÄTELMÄT   | 37 |
| 7.1 | Tutkimustulosten tarkastelua                                  | 37 |
| 7.2 | Tutkimuksen eettisyys   | 39 |
| 7.3 | Jatkotutkimusaiheet ja päätelmät                              | 40 |
|     | LÄHTEET   | 42 |

## LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Liite 2. Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

## 1 TAUSTA JA TARKOITUS

Väestön ikääntyminen Suomessa on nopeinta kaikista Euroopan maista. Väestörakenteen muutosta lasketaan väestöllisen huoltosuhteen avulla, jossa verrataan lasten ja vanhusten suhdetta työikäisiin. Luku kuvaa ”huoltajien” ja ”huollettavien” välistä suhdetta, ja se ilmoitetaan yleensä sataa työikäistä kohti. Epäedullisin huoltosuhde vuonna 2030 EU:ssa on Suomessa, jossa sataa työikäistä kohti on 73 huollettavaa. Iäkkäämmän väestön määrän kasvaessa, eliniän odotteen noustessa ja väestön huoltosuhteen muuttuessa kiinnitetään julkisiin ikääntyneille suunnattuihin palveluihin yhä enemmän huomiota. (Nieminen 2005.)

Perhe ja omaiset ovat Euroopassa keskeinen voimavara ikääntyvän palvelujen tarjonnassa. Perheen mallit ovat muuttuneet useimmissa teollistuneissa maissa, ja perhe on käynyt muodoiltaan aiempaa monimuotoisemmaksi ja epävakaammaksi. Perheenjäsenten roolit muuttuvat ja mukautuvat työelämään sekä sen vaatimuksiin, kun ikärakenne muuttuu. Perheen ja yhteiskunnan vastuiden ja kustannusten jaosta keskustellaan Suomessakin, vaikka vastuu viime kädessä on ollut yhteiskunnan. Perheen ja sukulaisten panos on edelleen tärkeä ja perhe ja omaiset ovat nykyisin merkittäviä arjen auttajia, vaikka yhteiskunnallisia palveluja on tarjolla. (Haverinen 2008, 237.)

Aiemmat tähän aiheeseen liittyvät tutkimukset on pääsääntöisesti tehty asukkaan, potilaan tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta (liite 2). Omaisten aktivoiminen ja positiivinen asenne omaisten osallisuuteen läheistensä hoivassa on tulevaisuudessa kuitenkin entistä tärkeämpää huoltosuhteen kasvaessa Suomessa. Lähiomaisten merkitys potilaan tai asukkaan hoidossa korostuu, kun tämä ei itse kykene päättämään asioistaan. Omaiset toimivat laitoksissa olevan vanhuksen sosiaalisena kontaktina, yhteydenpitäjänä ulkomaailmaan sekä hänen etujensa valvojana. Omaiset tuntevat vanhuksen ja tunnistavat tämän yksilölliset tarpeet, tällöin omaiset määrittävät vanhuksen hyvän olon ehkä hoitohenkilöstä paremmin. (Perälä & Räikkönen 2000, 89.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää omaisten näkemyksiä osallisuudestaan läheistensä hoivaan ja hoitohenkilöstön tuesta tehostetun asumispalvelun yksiköissä. Tutkimus toteutetaan lomakekyselyllä kolmen tehostetun palveluasumisyksikön asukkaiden omaisille.

## 2 PALVELUASUMINEN SUOMESSA

### 2.1 Palveluasumiseen liittyvä lainsäädäntö

Suomen perustuslain (25 §) mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Näistä oikeuksista vaikuttavat ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen sisältöön erityisesti oikeudet yhdenvertaisuuteen (6 §) ja sosiaaliturvaan (9 §) esimerkiksi välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (STM 2008:12). Sosiaali- terveysministeriön Ikäihmisten palveluiden laatusuositukseen 2008 on kirjattu, että pitkäaikainen hoito terveyskeskuksen vuodeosastoilla, joka ei ole lääketieteellisesti perusteltua, on korvattava muilla vaihtoehtoilla. Hoiva on järjestettävä ikäihmisten toiveiden mukaisesti kotona tai kodinomaisessa ympäristössä, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä. (STM 2008, 28.)

Sosiaali- ja terveysministeriön avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista antaman asetuksen (1507/2007) mukaisesti avohoidon piiriin kuuluvien asumispalveluyksiköiden tulee täyttää seuraavat tunnusmerkit: asukas maksaa vuokraa, asukas vastaa elinkustannuksistaan sekä hoidostaan ja hoito poikkeaa selvästi laitoshoidosta (STM 2010, 68).

Palveluasumisen perustana on *sosiaalihuoltolain* asumispalveluja säätelevät 22 § ja 23 § sekä *sosiaalihuoltoasetuksen* 10 §. Säännösten mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan palvelun ja tukiasumisen järjestämistä. Asumispalveluita annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Asumispalveluja järjestetään palveluasunnossa ja perustana on tavallisesti *asuinhuoneiston vuokrauksesta annetun lain* (481/1995) mukainen vuokrasopimus, jolloin asiakas maksaa vuokransa itse.

Asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestetään asumispalveluasumisessa sosiaalihuoltolain- asetuksen ja tarvittaessa sosiaalihuollon erityislakien sekä terveydenhuoltoa ohjaavan lainsäädännön nojalla. Sosiaalihuoltolain 20 ja 21 §:ssä ja sosiaalihuoltoasetuksen 9 §:ssä säädetään palveluasumiseen usein kiinteästi liittyvään avun tarpeeseen soveltuvista kotipalveluista. Kotipalvelulla tarkoitetaan asumiseen, henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, sekä muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai avustamista. Kotipalveluja myönnetään alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, vamman tai muun vastaavan

syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen edellä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. (STM 2010, 64.)

Palveluasumisen piiriin pääsy edellyttää palveluntarpeen arviointia ja sen pohjalta laadittavaa hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista säädetään sosiaalihuollon *asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa* (812/2000). Sosiaalihuollon asiakaslain nojalla tulee palveluasumisen julkisissa palveluissa perustua päätökseen tai yksityisessä palvelussa sopimukseen sosiaalihuollon järjestämisestä. Sosiaalihuollon toteuttamisesta on asiakkaalle laadittava palvelu- tai hoitosuunnitelma. (STM 2010, 65.)

Palveluasumisessa olevilla henkilöillä voi olla joko satunnaisesti, säännöllisesti tai jatkuvasti tarvetta terveydenhuollon palveluille. Terveydenhuollon palveluista ja niiden saamisesta säädetään terveydenhuollon lainsäädännössä. 1.5.2011 voimaan tullut *terveydenhuoltolaki* velvoittaa kuntia huolehtimaan asukkaidensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, sairaanhoidosta ja suun terveydenhuollosta. Lain 20 §:ssä säädetään iäkkäille järjestettävistä neuvontapalveluista ja 68 §:ssä läkehoidosta. (STM 2010, 65.)

Sosiaalihuollon asiakaslaki edellyttää, että sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti huomioitava asiakkaan mielipide ja kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Laissa on säännökset tilanteista, joissa asiakas ei ole kykenevä itsemääräämisoikeuteensa. Laissa turvataan myös asiakkaan oikeus laadukkaaseen ja hyvään sosiaalihooltoon sekä kohteluun. Asiakkaalle selvitetään hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä annetaan selvitys erilaisista toimenpidevaihtoehdoista hänen asiassaan. Asiakkaan oikeusturvakeinot sisältyvät sosiaalihuoltolakiin ja asiakaslakiin. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista* (785/1992) tulee sovellettavaksi silloin, jos terveydenhuollon ammattihenkilö suorittaa toimenpiteitä asiakkaan terveydentilan määrittämiseksi, terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi.

Julkista tehtävää hoitavan yksityisen toimijan tai viranomaisten toimintaa ohjaa *hallintolaki* (434/2003). Mikäli asiakas on yksityisesti tai kunnan palvelusetelillä järjestämässä palvelussa yksityisessä toimintayksikössä, on asiakkaan käytettävissä *kuluttajansuojalaissa* (38/1978) turvatut kuluttajaoikeudelliset keinot. Tilanteissa, joissa asiakas ei kykene vajavaisuuden, sairauden tai muun syyn vuoksi pitämään huolta taloudellisista asioistaan, voi asiakkaalla olla *holhoustoimesta annetun lain* (442/1999)



mukainen edunvalvoja. Mikäli etua on valvottava muussa kuin taloudellisessa asiassa, holhoustoimi huolehtii siitä säädetyllä tavalla. (STM 2010, 65 – 66.)

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin myönnettävät valtionosuudet säädetään *kuntien peruspalvelujen valtionosuudesta annetussa laissa* (1704/2009). Valtion avustuksista säädetään *sosiaalihuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa* (733/1992). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) ja asetuksessa (912/1992) säädetään kunnallisista palveluista palvelunkäyttäjiltä perittävistä asiakasmaksuista, joilla katetaan palvelujen järjestämisen aiheutuneita kustannuksia. Palveluasumisen osalta maksujen sääntely rajoittuu asiakasmaksujärjestelmän yleisiin periaatteisiin. Kunnilla on asiakasmaksulain 1 §:n perustuen oikeus määritellä maksun määräytymisen perusteet. Lain 2 §:n mukaan maksu ei kuitenkaan koskaan saa olla suurempi kuin palvelun tuottamisesta aiheutuneet kustannukset ovat. Asiakasmaksulain 11 §:n mukaan kunnan velvollisuutta on kohtuullistaa maksuja mikäli maksut vaarantavat henkilön toimeentulon, tämä koskee myös kunnan ostopalveluina järjestettyjä palveluita.

Yksityisten sosiaalipalveluiden valvonnasta säädetään *yksityisen sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa* (603/1996). Yksityisen terveydenhuollon valvonnasta säädetään *yksityisestä terveydenhuollonannetussa laissa* (152/1990). Henkilökuntaa koskevista edellytyksistä säädetään *sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa* (272/2005) ja *terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetussa laissa* (559/1994). Muita palveluasumista koskevia lakeja ovat mm. asiakastietojen luovuttamista, käsittelyä ja tallentamista ohjaavat *sosiaali- ja terveydenhuollon asiakirjojensähköisestä käsittelystä annettu laki* (159/2007), *henkilötietolaki* (523/1999), *sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa annettu laki* (13/2003), *arkistolaki* (831/1994) sekä *viranomaisten toiminnan julkisuudesta annettu laki* (621/1999). (STM 2010, 66 – 67.)

## 2.2 Tehostettu palveluasuminen

Virallista palveluasumisen määritelmää ei ole olemassa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetyissä määritelmissä korostetaan, että palveluasuminen sisältää aina sekä asumisen että palvelut. Palvelutaloon kuuluu perinteisesti yhteisiä tiloja, ja niissä koroste-

taan yhteisöllisyyttä. Palveluasuminen jaetaan tavalliseen palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Tavallisessa palveluasumisessa on henkilökunta paikalla vain päiväsaikaan kun taas tehostetussa palveluasumisessa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden. (Andersson 2007, 9.) Ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (STM 2008, 28) mukaan ikäihmisten pitkäaikainen hoiva on järjestettävä heidän omien toiveidensa mukaisesti kotona tai kodinomaisissa ympäristöissä, kuten tehostetun palveluasumisen yksiköissä.

Palvelujärjestelmä ympärivuorokautisessa hoivassa on pirstaleinen ja kolmiportainen: terveyskeskussairaala, vanhainkoti ja palveluasuminen. 2000-luvulla terveyskeskussairaalan osastoja on siirretty hallinnollisesti vanhainkodin pitkäaikaishoidoksi. Yksityisen yrittäjän tai sosiaalitoimen ylläpitämät hoivakodit ovat yleistyneet. Sosiaalitoimen sisällä merkittävä osa vanhainkodeista on muutettu sosiaalitoimen sisällä palveluasumiseksi, joka on avohoitoa. Tehostetussa palveluasumisessa on ympäri vuorokauden paikalla henkilökuntaa. Enemmän huolenpitoa ja valvontaa erityisesti demen-toituneille vanhuksille on ryhmäkodissa. (Räsänen 2011, 22 – 24.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa asuminen ja asumista tukevat palvelut liittyvät kiinteästi yhteen. Asiakas maksaa asumisesta vuokrasopimuksen mukaisen vuokran. Tukevista palveluista, kuten hoiva- ja hoitopalveluista ja erilaisista tukipalveluista, peritään asiakasmaksuja. Kunta voi järjestää tehostettua palveluasumista omana toimintana, ostopalveluna tai myöntämällä asiakkaalle palvelusetelin. (STM 2010, 70.)

### 2.3 Tehostetun palveluasumisen henkilöstö

Vanhuspalveluiden aiemmasta laitosvaltaisuudesta johtuen pisimmälle koulutettu henkilöstö sijoittuu edelleen laitoksiin ja terveydenhuoltoon. Terveysdenhuollon henkilöstö on sosiaalitoimen henkilöstöä korkeammin koulutettua. Terveyskeskussairaaloissa kouluttamattomien henkilöiden osuus henkilökunnassa on 10 % mutta vanhainkodeissa jo 25 % ja palvelutaloissakin 21 %. (Helin 2003, 56 – 57.)

Hoitotyössä tarvitaan eri alan ammattilaisia. Ikääntyvien pitkäaikaisessa hoidossa terveydenhuollon ammattihenkilöstön pääosan muodostavat eri koulutuksen saaneet joko

laillistetut tai nimikesuojatut terveydenhuollon ammattihenkilöt. Sairaanhoitajan työnkuvan kirkastamisella ja keskittämisellä olennaiseen eli koulutuksella hankkimansa osaamisen käyttöön voidaan pitkäaikaisessa hoidossa saavuttaa yhteiskunnan ja yksilön kannalta merkittäviä tuloksia sekä asiakkaan että työntekijän kannalta. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana paneutuu asiakkaan elämän laatukysymyksiin ammattitaidolla, jonka tuloksia ovat asiakastyytyväisyys ja työhyvinvointi. Nämä vaikuttavat sekä vanhustyön ja pitkäaikaishoidon vetovoimaisuuteen että sen uskottavuuteen hyvän hoidon toteuttamisessa. (Ruontimo 2009, 55.)

Vanhuksia hoitavien lähi- ja sairaanhoitajien perustehtävä on toimia potilaan puolesta puhujana ja pitkäaikaisen hyvän hoidon toteuttajana niin, että ihminen tulee kuulluksi ja asianmukaisesti hoidetuksi hänen yksilöllistä minuuttaan ja aikuisuuttaan kunnioittaen. Oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun on turvattava jokaiselle hoidon ja palvelun tarpeesta riippumatta. (Ruontimo 2009, 55.)

Ikäihmisten laadukas hoito vaatii toteutuakseen moniammatillisen tiimin, jossa työn sisältö on määritelty ja henkilöstön ammattirakenne vastaa hoidon tarvetta. Henkilöstömitoituksen lisääminen ei välttämättä johda laadullisesti tai määrällisesti parempaan hoitoon vaan palvelutuotantoa on tarkasteltava kokonaisuutena. (Laine 2005, 81–82.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista tulee voimaan 1.7.2013. Lain mukaan toimintayksiköissä on oltava henkilöstö, jonka määrä, koulutus ja tehtävä rakenne vastaavat toimintayksikön palveluja saavien iäkkäiden henkilöiden lukumäärää ja heidän toimintakykynsä edellyttämää palvelun tarvetta ja turvaa heille laadukkaat palvelut. Mikäli toimintayksikön tiloissa hoidettavana olevan iäkkään henkilön toimintakyky on alentunut siten, että hän tarvitsee huolenpitoa vuorokaudenajasta riippumatta, toimintayksikössä on oltava riittävästi henkilöstä kaikkina vuorokaudenaikoina. (STM 2012.)

Gerontologinen hoitotyö on moniulotteinen iäkkään ihmisen hyvinvoinnin saavuttamiseen ja säilyttämiseen pyrkivä hoitotyön erityisalue. Gerontologisessa hoitotyössä toteutetaan monitieteiseen tietoon perustuvaa, moniammatillisissa tiimeissä asiakkaan, omaisten sekä vapaaehtoisten kanssa yhteistyössä hoitotyön keinoin toteutettavaa vanhenevan ihmisen terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen tähtäävää ammatillista toimintaa. Gerontologinen hoitotyö liittyy lähes kaikkien hoitoalan työntekijöiden tehtäväkenttään, koska iäkkäiden potilaiden määrää kasvaa seurauksena väestön ikära-

kenteessä tapahtuvista muutoksista. Perustaitojen lisäksi hoitoalan työntekijöillä on oltava tietoa fyysisissä, psyykkisissä ja sosiaalisissa tekijöissä iän mukana tapahtuvista muutoksista ja niiden muutosten aiheuttamista seurauksista yksilöille ja perheille. Gerontologisen hoitotyön kuten kaiken muunkin hoitotyön inhimillinen ydin, on hoitava, huolehtiva läsnäolo. Sujuvien ihmissuhteiden mukanaan tuoma yhteisyyden tunne rakentaa psyykkistä hyvinvointia ja lisää elämänlaatua. (Heikkinen 2003, 363–364.)

### 3 OMAISENA TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN YKSIKÖSSÄ

#### 3.1 Omainen potilaan tukena

Sosiaali- ja terveysministeriön Ikäihmisten palveluiden laatusuositukseen 2008 on kirjattu, että asiakaslähtöisessä hoidossa ja palvelussa myös asiakkaan perhe ja muut asiakkaalle tärkeät ihmiset on otettava mukaan palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (STM 2008, 30).

Omaisten roolista on ikäihmisten palveluiden toimintaa ohjaavissa kuvauksissa ja raporteissa varsin vähän mainintoja. STM:n Ikähoiva-työryhmän muistiossa vuodelta 2008 ”Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden” on selvitetty hoiva- ja hoitopalveluiden rakenteiden ja sisällön kehittämistä sekä asiakasmaksujen linjauksia. Muistiossa ei ole kuitenkaan mainintaa omaisista.

Sen sijaan STAKESin Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu -oppaassa on omaisten rooli määritelty seuraavasti: ”Omaiset ovat ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa voimavara ja kuuluvat kiinteästi ikääntyneen hoidettavan elämään olipa hän kotona tai laitoksessa. Omainen voi olla ikääntyneen sukulainen, kuten puoliso tai joku muu hänelle läheinen ihminen tai ystävä.” Lisäksi oppaassa korostetaan, että omainen on tärkeä yhteistyökumppani, joka auttaa ammattihenkilöstöä ymmärtämään ikääntyneen hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. Omainen tuo osallistumalla ikääntyneen hoitoon sisältöä ja jatkuvuutta hoidettavan elämään. Jo läheisten olemassaolo ja yhteydenpito antavat ikääntyneelle elinvoimaa ja merkityksellisyyden tunnetta. (Voutilainen ym. 2002, 77.)

Nuutisen ja Raatikaisen tutkimuksen mukaan suuri osa omaisista haluaisi osallistua läheisensä hoitoon. Useimmiten omaiset osallistuivat pitkäaikaishoidossa olevien lä-

heistensä hoitoon henkisesti ja sosiaalisesti tukemalla. Useat omaiset olivat kuitenkin jääneet vaille hoitohenkilökunnan tukea. Johtopäätöksenä tutkimuksessa esitettiin, että omaisten osallistumista voitaisiin lisätä antamalla heille enemmän tukea ja vahvistamalla heidän henkilökohtaisia voimavarojaan. Hoitohenkilöstöllä on tässä keskeinen rooli. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 131–144.)

Bauer ja Nay ovat kirjallisuuskatsauksessaan tutkineet omaisen ja hoitohenkilökunnan kumppanuutta pitkäaikaishoidossa. Katsauksen kolme tärkeintä havaintoa ovat: 1) omaisen osallistuminen hoivakodin arkeen voi olla haastavaa sekä omaisille että henkilökunnalle 2) useimmat omaiset haluavat osallistua mutta kukin omalla tavallaan 3) henkilökunta voi auttaa omaisia parhaiten silloin, kun se ymmärtää omaisten tarpeet ja heidän näkemyksensä hoitoon osallistumisesta. (Bauer & Nay 2003, 46 – 53.)

Ryan ja Scullion tekivät tutkimuksen omaisten ja henkilökunnan havainnoista omaisten roolista hoivayksiköissä. Tutkimuksessa havaittiin, että omaiset kokivat oman roolinsa tärkeämmäksi kuin mitä hoitohenkilöstö sen arvioi. Hoitohenkilöstö näki omaisten roolin melko suppeana. Molemmat osapuolet kuitenkin kokivat, että omaisten rooli on ensisijaisesti psykososiaalisen ja emotionaalisen tuen antaminen hoidettavalle. Tutkimuksen tuloksena todetaan, että selkeä ja hyvä kommunikaatio sekä tiedon jakaminen edesauttaa omaisen osallistumista hoivaan. Omaiset tarvitsevat rohkaisua, tietoa ja käytännön ohjausta osallistuakseen läheisensä hoivaan. (Ryan & Scullion 2000, 626 – 634.)

Terveystieteiden tutkimuksissa perhe on ollut aina hoitotyön asiakkaana. Kuitenkin hoitoon hakeutunut perheen jäsen on ollut aktiivinen hoitoon osallistuja ja muut perheenjäsenet ovat olleet hoitotyön toimintojen taustalla. Perheenjäsenet eivät ole kuitenkaan kuuluneet hoito-organisaatioiden jokapäiväiseen toimintaan. Tätä kuvaa esimerkiksi sairaaloissa päivittäin vierailuaikoina kuultava lausahdus omaisen saapuessa: ”Teille tuli vieras.” Hoitamisprosessin eri vaiheissa pidetään kuitenkin selviönä, että potilaan ja asiakkaan perheenjäsenet, läheiset, ovat siinä mukana. Käytäntö ja sitä tukevat tutkimukset osoittavat kuitenkin, että näin ei ole. Perhe on potilaan ja asiakkaan hoitamisen kannalta valtava voimavara, ja sitä tulisi osata hyödyntää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.)

Elämäntyytyväisyys ja yksinäisyyden kokemus ikääntyvillä on yhteydessä sosiaalisen vuorovaikutuksen määrään. Tärkeän sosiaalisen tukiverkoston ikääntyville muodosta-

vat lähisukulaiset, erityisesti omat lapset ja lapsenlapset. Ikääntyneiden ja heidän aikuisten lastensa väliseen yhteydenpitoon vaikuttaa muun muassa sukupolvisuhteen laatu. Enemmän yhteyttä ikääntyneet pitävät aikuisten tyttäriensä kuin poikiensa kanssa, ja tämän on todettu pätevän myös suomalaisissa perheissä. Samalla paikkakunnalla asuminen lisää kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta sukupolvien välillä, vastaavasti maantieteellinen etäisyys vähentää tällaista yhteydenpidon määrää. Läheistä ja tiivistä sukupolvien välistä vuorovaikutusta voi ylläpitää myös matkojen päästä nykyaikaisen viestintäteknologian avulla. (Hurme & Metsäpelto 2004, 515 - 516.)

Ikääntyville vanhemmille annettu apu ja hoiva voivat perustua empaattiseen eläytymiseen ikääntyvän tilanteeseen. Toisaalta ikääntyville vanhemmille annetun avun motiivi voi liittyä myös oman edun tavoitteluun ja itsekkäisiin motiiveihin. Avun antamisen tavoitteena voi olla taloudellinen hyötyminen, sosiaalisen hyväksynnän saaminen tai välinpitämättömyydestä seuraavan syyllisyyden tunteen välttäminen. Nämä avun antamisen motiivit liittyvät avun antajan yksilöllisiin ominaisuuksiin ja persoonallisuuteen. Avun antamisen perusteiden rajaaminen pelkästään avun antajan yksilöllisiin ominaisuuksiin ei kuitenkaan riitä, sillä myös sosiaaliset normit säätelevät vanhuksille annettua apua ja hoivaa. Todennäköistä on, että ihmiset pyrkivät avun tarjoamisessa vastavuoroisuuteen (apua annetaan sen mukaisesti kuin itse on saatu) ja tasapuolisuuteen (suhteen hyödyt ja kustannukset tulisivat olla tasapainossa). Voi myös olla, että avun antaminen koetaan joskus velvollisuutena. Suomessa aikuiset lapset ovat tavallisinmielisiä siitä, että heidän velvollisuutensa on auttaa vanhempiaan: heitä autetaan, jos he tarvitsevat apua. (Hurme & Metsäpelto 2004, 516 – 518.)

Velvollisuus ja myönteinen suhtautuminen auttamiseen eivät kuitenkaan nykyisin enää riitä takaamaan hoivan antamista. Auttajan oma halu auttaa ikääntyvää on vähintään yhtä tärkeää, kuten myös auttajan mahdollisuus yhdistää hoiva muuhun elämään. Haasteellisinta keski-ikäisille on ikääntyvän auttamisessa työn ja perheen yhteensovittaminen. (Knif 2010, 163.)

Perheiden ihmissuhteet kehittyvät ja muuttuvat elämän kuluessa, ikääntyvälle vanhemmalle annetun avun ja hoivan määrä riippuu suhteen aikaisemmasta historiasta ja avun antajan elämäntilanteesta. Vanhemmille annettavaan emotionaaliseen tukeen ja apuun vaikuttaa hyvä sukupolvien välinen suhde. Kiinteä kontakti ikääntyvään van-

hempaan ja avun antaminen ylläpitävät ja edelleen tiivistävät suhdetta. ( Hurme & Metsäpelto 2004, 515 – 516.)

Kodilla on voimakas, perheyhteyteen liittyvä merkitys. Vanhuksilla koti, asunto ja perhe usein eriytyvät jossakin elämän vaiheessa. Tämä muutos on monelle rankka sillä vanhuksille lähiomaiset ja koti tarkoittavat elämän keskusta. Muutoksen pehmentäminen tarkoittaa sitä, että esimerkiksi laitoksesta ei voi tehdä kodinomaista vain tuomalla sinne tuttuja, omia esineitä, vaan sinne pitää myös luoda toiminnallisesti elävät yhteydet lähisukulaisiin. (Marin 2003, 64.)

Omaisien tai läheisten määrittäminen saattaa olla ongelmallista. Tutkimuksessa omaisen käsite voidaan rajata aviopuoliso, jolloin määrittelyongelmia ei synny. Ongelmia sen sijaan ilmenee, jos vanhuksella ei ole ketään omaista tai jos hän on naimaton, lapseton, eronnut tai leski. Eräs tutkimuksissa käytetty keino on pyytää vanhuksia itseään määrittämään, kuka on heidän omaisensa tai pääasiallinen huoltajansa. Tällöin joudutaan kuitenkin hyväksymään hyvin heterogeeninen ryhmä, joskin tutkimukset osoittavat, että vanhusten hoidosta vastaavat pääasiassa vaimot ja tyttäret. (Laitinen–Junkkari 1999, 277.)

Omainen on potilaan edustaja, välittäjä, asioista huolehtija, hoitoon osallistuja sekä potilaan kanssakulkija. Silloin kun omainen valvoo potilaan oikeuksien toteutumista, puuttuu hoitoon, on hänen puolestapuhujansa ja esittää toivomuksia ja mielipiteitä hoidon suhteen, hän on potilaan edustaja. Välittäjä omainen on silloin, kun hän tuo julki potilaan tarpeita ja toivomuksia tai välittää tietoja potilaalle tai hoitajille. Omainen on potilaan asioista huolehtija silloin, kun hän huolehti potilaan kotiasioista ja muista sairaalan ulkopuolella olevista asioista. Hoitoon osallistuja omainen on silloin, kun hän osallistuu yksinkertaisiin arkipäiväisiin hoitoihin tai motivoi potilasta. Kanssakulkeminen tarkoittaa potilaan vieressä olemista, läheisyyttä, läsnäolon viestittämistä sekä mukana elämistä ja yhteisten asioiden kokemista. (Lehtonen 2005, 16.)

Vanhukset ovat yleensä tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja eivät esitä kielteistä palautetta. Syynä voi olla, että he ovat riippuvaisia hoitajistaan ja pelkäävät kritiikin vaikuttavan kielteisesti heidän saamaansa hoitoon. Vanhukset voivat myös olla kiitollisia saamastaan hoidosta ja hoitopaikasta ja heidän hoitoa koskevat odotuksensa ja vaatimustasensa saattavat olla vähäiset. Omaisilla ei ole riippuvuussuhdetta hoitohenkilökuntaan, mutta hekin voivat ajatella kielteisten asioiden esille tuomisen vaikuttavan

vanhuksen saamaan hoitoon. Omaiset voivat olla myös kiitollisia siitä, että vanhuksel-la ylipäättänsä on hoitopaikka. (Laitinen–Junkkari 1999, 284.)

Hoitohenkilöstön näkemykset yksinomaan eivät riitä takaamaan yksilöllisen hoidon onnistumista, vaikka hoitohenkilökunnalla olisikin korkea ammattitaito. Tarvitaan lisää tutkimustietoa omaisten mahdollisuudesta toimia potilaan edustajana hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa silloin, kun potilas ei itse siihen kykene. (Laitinen–Junkkari 1999, 285.)

Omaisten osallisuudesta ikäihmisten palveluasumisessa löytyy varsin vähän tutkimuksia. Materiaalia läpikäydessä tulee tunne, että omainen ikään kuin ”katoaa” ikääntyvän siirtyessä palveluasumisen piiriin. Hoitohenkilöstö korvaa omaisen osallisuuden ja hoidettava siirtyy omalta reviiriltään hoitohenkilöstön reviirille.

### 3.2 Hoitohenkilökunnan tuki omaiselle

Vaaraman ja Voutilaisen mukaan omainen on tärkeä yhteistyökumppani, joka auttaa hoitohenkilöstöä ymmärtämään ikääntyneen hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. Omaisten ja asukkaan oma halu on perusta, johon omaisten osallistuminen perustuu. Kaikki osapuolet hyötyvät onnistuneesta yhteistyöstä omaisten kanssa, siksi siihen kannattaa tietoisesti panostaa koko moniammatillisen työryhmän tasolla. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman yhdeksi tavoitteeksi on otettava yhteistyö omaisten kanssa. Suunnitelmaan kirjataan ne toimintamuodot, joiden avulla yhteistyötä toteutetaan. Yksi ammatillisesti korkealaatuisen hoidon ja palvelun kriteeri on yhteistyön toimivuus ja sen toteutumista käytännössä pitää seurata. Omainen on myös tärkeä hoidon ja palvelun laadun arvioija. On tutkittu, että mitä vähemmän omaisella on mahdollisuuksia osallistua läheisensä hoitoon ja mitä vähemmän hän saa tietoa, sitä kielteisemmin hän arvioi hoidon ja palvelun laatua. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Koti- sekä laitoshoidossa omaisilla on erilaisia rooleja ja he kantavat eri tavoin vastuuta ikääntyneen läheisensä hoidosta. Omaisen rooli hoidossa voi vaihdella passiivisesta aktiiviseen, myötäilijästä yhteistyöhakuiseen aktiiviseen toimijaan. Omaisen hoitoon osallistumisen eri roolit mukaillen Ward & Griffinin jakoa perheen hoitoon osallistumisen eri rooleista. (Kuva 1.)





Kuva 1. Perheen hoitoon osallistumisen roolit (Vaarama & Voutilainen 2002,78)

Jokaiselle roolille on oma tapansa olla mukana hoidossa, ja kukin rooli vaatii työntekijöiltä yksilöityä tapaa toimia omaisten kanssa. ”Myötäilijäomaiset” jättäytyvät asukkaan hoidossa taka-alalle, he ovat tyypillisiä osastolla vierailijoita, joilla ei ole halua tai mahdollisuutta osallistua asukkaan hoitoon sen enempää. He ovat tyytyväisiä eivätkä kaipaa välttämättä muuta. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77 – 79.)

”Kilpailijat” jättäytyvät myös taka-alalle suhteessaan hoitohenkilöihin, mutta osallistuvat kuitenkin asukkaan hoitoon. Kilpailijoilla saattaa olla ristiriitaisia näkemyksiä asukkaiden hoidon tavoitteista ja keinoista niiden saavuttamiseksi, eikä yhteistyötä hoitohenkilöstön kanssa aktiivisesti haeta. Henkilökuntaa saatetaan jopa karttaa, ja asiakkaan hoitoon liittyviä kysymyksiä pohditaan ja ratkotaan yhdessä perheenjäsenten kanssa. Asukas puolestaan joutuu ristiriitaiseen tilanteeseen suhteessaan hoitohenkilöstöön ja on hyvin riippuvainen perheestään. Hoitohenkilöstön haasteena on tällöin aktiivisesti tarjota tietoa ja yhteistyötä omaisille ja pyrkiä neuvottelemalla saamaan heidät yhteistyöhön kanssaan. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77 – 79.)

”Tukea kaipaavat” omaiset osallistuvat hoitoon varsin vähän, mutta olisivat halukkaita osallistumaan siihen aktiivisemmin. Näiden omaisten vuorovaikutus hoitohenkilös-

tön kanssa on avointa. Hoitohenkilöstön haasteena on tässä tilanteessa antaa omaiselle aktiivisesti tietoa asukkaan hoidosta ja pyrkiä keskustelemalla löytämään ne tavat, joilla nämä omaiset voivat osallistua hoitoon nykyistä enemmän. Jatkuva tuki ja rohkaisu osallistumiseen ovat näille omaisille tärkeitä. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77 – 79.)

”Yhteistoiminnalliset” omaiset ovat aktiivisia ja yhteistyöhakuisia toimijoita. He osallistuvat asukkaan hoitoon hoitohenkilöstön kanssa sovitulla tavalla. Tähän tilanteeseen pääsemiseksi hoidon tavoitteet ja keinot niiden saavuttamiseksi on asetettava hoitohenkilöstön ja omaisen, ja jos mahdollista, asukkaan välisenä yhteistyönä. Hoitoa pitää myös arvioida yhdessä säännöllisesti. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77 – 79.)

Vaikka tällainen tyypittely on yksinkertaistamista, se auttaa näkemään, miten erilaisia omaisia hoidon piirissä kohdataan. Tämän ymmärtäminen on perusta sille, että osataan etsiä ja löydetään oikea tapa yhteistyöhön niin, että saadaan voimavarat käyttöön kaikkien osapuolten hyödyksi. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77 – 79.)

Yhteistyö henkilökunnan kanssa on mahdollista, kun omainen on osa potilaan hoitoa ja potilaan vierellä. Omaisella tulee olla mahdollisuus olla fyysisesti potilaan lähellä sekä olla yhteydessä potilaaseen sekä häntä hoitavaan henkilöön. Hoitohenkilökunnalla pitää olla myös yhteys omaiseen. Yhteistyöhön vaikuttavat ensikontakti, yhteys-henkilöstä sopiminen sekä vierailuajat. (Lehtonen 2005, 16.)

### 3.3 Potilaan tukeminen elämisen toiminnoissa

Omaiset voivat osallistua ikääntyneen hoitoon monin eri tavoin. Osallistumisen muotoja voivat olla ikääntyneen henkinen tukeminen, sosiaalisten suhteiden ylläpito sekä hoidon ja palvelun suunnitteluun ja siihen liittyvään päätöksentekoon osallistuminen. (Vaarama & Voutilainen 2002, 80.)

Vanhuksen oman elämäntyylin säilyttämisessä omaiset voivat tukea ja tuoda ilmi suhtautumisensa esimerkiksi vanhuksen liikkumista rajoittaviin tekijöihin. Omaiset voivat tukea vanhuksen toiminnallisuutta, tällöin heidän on luovuttava yliauttamisesta ja hyväksyttävä liikkumiseen liittyvät riskit. (Räsänen 2011, 32 – 33.)

Omaiset osallistuvat vanhusten hoitoon erilaisissa pitkäaikaishoitolaitoksissa pääasias-  
sa antamalla henkistä tukea. Fyysiseen hoitoon osallistuminen on harvinaisempaa,  
mutta se voi sisältää auttamista juomaan, syömään, nousemaan ylös vuoteesta ja me-  
nemään sinne takaisin. (Nuutinen & Raatikainen 2005, 132.)

On perusteltua ottaa omaiset mukaan kaikissa hoidon vaiheissa. Heidän asiantuntijuut-  
taan tarvitaan silloin, kun vanhus ei enää sairautensa vuoksi itse pysty toiveitaan tai  
tarpeitaan kertomaan. Erityisesti tämä on myös potilaan oikeus, hän tulee näin kuul-  
luksi ja kohdelluksi sellaisena, kun hän on elämänsä elänyt. Kunnioitamme ja arvos-  
tamme hänen arvomaailmaansa. (Palomäki 2013.)

Elämisen toiminnot jaotellaan Roper, Logan ja Tierneyn (1992) mukaan seuraavasti:

- Turvallisen ympäristön ylläpitäminen (esim. ympäristö, tapaturma-, tulipalo-, tar-  
tunta- ja lääkkeiden käyttöön liittyvät vaarat, fyysiset ja psyykkiset ongelmat, ais-  
titoimintojen heikkenemisen ja menettämisen aiheuttamat vaarat)
- Viestiminen (esim. vieraat ihmiset, vieras kieli, aistitoimintojen heikkeneminen)
- Hengittäminen
- Syöminen ja juominen
- Erittäminen
- Henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtiminen
- Kehon lämmöstä huolehtiminen
- Liikkuminen
- Työskenteleminen, harrastaminen, leikkiminen
- Sukupuolisuuden ilmaiseminen
- Nukkuminen
- Kuoleminen.

Elämässä on tilanteita, jotka voivat aiheuttaa riippuvuutta yhdessä tai useammassa  
elämisen toiminnossa, esimerkkeinä sairaudet ja onnettomuudet. Riippuvuus voi olla  
luonteeltaan riippuvuutta toisista ihmisistä tai apuvälineistä. Kaikki ihmiset suorittavat  
elämisen toimintoja kaikissa elämän vaiheissa, vaihtelevasti muista riippuvaisina, ja  
eri tavoin. Erot johtuvat monista tekijöistä, jotka vaikuttavat elämisen toimintojen suo-  
rittamistapaan. Elämisen toimintoihin vaikuttavat tekijät ovat: fyysiset, psykologiset,  
sosiokulttuuriset, ympäristölliset ja poliittis-taloudelliset. (Roper ym. 1992, 31.)

Roperin, Loganin & Tierneyn 12 toiminnon elämisen malli on kuvaus siitä, mitä elämiseen sisältyy. Malliin liittyy olennaisesti elämänkulun käsite, jolla tarkoitetaan hedelmöitymisen ja kuoleman välistä aikaa. Malliin kuuluu myös riippuvuus–riippumattomuus-jatkumo, jossa korostetaan sitä, miten jokaisella meillä on elämänkulussa vaihteita, jolloin ei pysty suoriutumaan elämisen toiminnoista riippumattomasti muista ihmisistä. Jokaisessa elämisen toiminnossa on oma riippuvuus -riippumattomuus- jatkumonsa. Jatkumon ääripäistä käytetään nimitystä täydellinen riippuvuus ja riippumattomuus. Jatkumolla voi liikkua kumpaankin suuntaan. Mallissa korostetaan yksilöllisyyttä. Jokainen ihminen suorittaa elämisen toimintoja hiukan erilaisella tavalla. Yksilöllinen tapa suoriutua toiminnoista riippuu siitä, missä elämänkulun vaiheessa ihminen on ja mikä on hänen riippuvuuden ja riippumattomuuden asteensa. (Roper ym. 1992, 26 - 33.)

Suurimmalle osalle ihmisiä aikuiselämää hallitseva piirre on riippumattomuus ja monien onkin vaikea hyväksyä esimerkiksi sairauden tai vamman aiheuttamaa pakollista riippuvuutta. Hoitotyössä pitää arvioida, milloin potilaan riippuvuus on pysyvää ja onko häntä autettava hyväksymään se. Hoitotyön tavoitteena on kannustaa potilaita saavuttamaan tai ylläpitämään mahdollisimman suuri riippumattomuus elämisen toiminnoissa. Joissakin tilanteissa he ovat täysin riippuvaisia hoitohenkilöstöstä, esimerkiksi silloin, kun he ovat tajuttomia tai vaikeasti sairaita. (Roper ym. 1992, 29 – 31.)

Tässä opinnäytetyössä on kyselylomakkeilla kysytty tehostetun asumispalvelun asukkaiden omaisilta heidän näkemyksistään osallisuudestaan omaisensa hoivaan eri elämisen toiminnoissa. Omaisilta on kysytty heidän osallisuudestaan asukkaan viestimiseen, syömiseen, juomiseen, erittämiseen, henkilökohtaisesta puhtaudesta ja pukeutumisesta huolehtimiseen sekä liikkumiseen.

## 4 TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää omaisten roolia ja osallisuutta tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tarkoituksena oli myös selvittää omaisten mahdollisuuksia hoivakumppanuuteen hoitohenkilöstön kanssa. Tutkimus toteutettiin tekemällä omaisille kysely puolistrukturoidulla kysymyslomakkeella.

Tämän opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

- 1) Miten omaiset kokevat mahdollisuutensa osallistua läheistensä hoivaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä?
- 2) Miten henkilökunta tukee omaisia tehostetun palveluasumisen yksiköissä omaisten arvioimana?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Kohderyhmä ja otos

Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä olivat yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen kolmen tehostetun palveluasumisyksikön asukkaiden omaiset. Palveluasumisyksiköt valikoituivat mukaan yksiköiden johtajien kautta. Yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen kehittämisspäällikkö tiedotti tulevasta tutkimuksesta kaikkia yrityksen tehostetun palveluasumisyksiköiden johtajia, joista kolme ilmoittautui mukaan tutkimukseen. Asukkaiden omaiset muodostivat perusjoukon, josta poimittiin otos. Otoksen kooksi tuli 91, vastauksia tuli 55. Vastausprosentti oli 60,4.

Asukkaiden omaisista osa asuu lähellä hoitokotia, osa varsin kaukana. Kyselyllä halusin saada tietoa siitä, onko esimerkiksi matkan hankaluus hoivakotiin yhteydessä siihen, missä määrin omainen osallistuu asukkaan hoivaan vierailullaan. Kysyin myös, minkä verran omainen tapaa asukasta hoitokodissa sekä miten kauan omainen on ollut hoitokodissa. Kyselylomakkeen avulla halusin myös selvittää vaikuttaako omaisten kokemuksiin osallisuudestaan hoivaan omaisen sukupuoli, ikä tai sukulaisuussuhde.

## 5.2 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeiden laadinta

Opinnäytetyöni on määrällinen tutkimus, jossa aineisto on koottu puolistrukturoiduilla kyselylomakkeilla. Kyselytutkimus on hyvä tapa kerätä ja tarkastella tietoa muun muassa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta, mielipiteistä, asenteista ja arvoista. Kyselylomakkeen välityksellä tutkija esittää vastaajalle kysymyksiä. Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymyksiä, joilla pyritään mittaamaan erilaisia moniulotteisia ilmiöitä, kuten asenteita ja arvoja. Kyselytutkimus on ensimmäiseen määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista: vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset esitetään numeerisesti. (Vehkalahti 2008, 11 – 13.)

Aineistonkeruumenetelmää valitessa on mietittävä, mitä tietoa haetaan ja miten sitä voidaan kerätä parhaiten (Kylmä & Juvakka 2007, 104). Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin mikä, missä, paljonko, kuinka usein (Heikkilä 2004, 17). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä tavallisin aineiston keräämisen tapa on kyselylomake. Kyselystä käytetään myös nimitystä survey-tutkimus. Tällä viitataan siihen, että kysely on standardoitu eli vakioitu. Vakioimisella tarkoitetaan sitä, että kaikilta kyselyyn vastaajilta kysytään sama asiasisältö samalla tavalla. (Vilka 2005, 73.)

Määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta voidaan nimittää myös tilastolliseksi tutkimukseksi, jonka avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia. (Heikkilä 2004, 16).

Kyselylomaketutkimuksessa vastaaja lukee kirjallisesti esitetyn kysymyksen ja myös vastaa siihen kirjallisesti. Tällainen aineiston keräämisen tapa soveltuu suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ihmisiä. Kyselylomaketta käytetään myös silloin, kun tutkimuksessa käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä. Etuna kyselylomakkeelle on, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. Haittana on pidetty, että riski vastausprosentin alhaisuuteen on suuri. (Vilka 2005, 74.)

### 5.3 Aineiston keruu

Käsitlemättömiä tietoja, joita on hankittu empiiristä tutkimusta varten, sanotaan havaintoaineistoksi tai tutkimusaineistoksi. Aineisto voi olla primaarista eli tutkimusta varten kerättyä tietoa. Sekundaarinen aineisto on alun perin johonkin muuhun tarkoitukseen hankittua. Tutkimuksen kohteena olevien tutkimusyksiköiden (esim. henkilö, yritys tai tuote) tiedot muodostavat havaintoaineiston. (Heikkilä 2004, 14.)

Teoreettisen tiedonhaun lisäksi tutkimuksen teko sisältää monia käytännöllisiä järjestelyjä ja toimia. Jo tutkimusongelmaa valittaessa joudutaan pohtimaan tutkimuksen toteuttamiseen liittyviä käytännön seikkoja. Suunniteltaessa aineiston keruuta on mietittävä, mikä tai ketkä ovat tutkimuksen kohteena. On myös mietittävä, miten tutkimuksen kohteet valitaan. On päätettävä, miten paljon tutkittavia tarvitaan, suunniteltava miten tutkittavat tavoitetaan ja miten heiltä pyydetään suostumus. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009, 177 – 178.) Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä vastaajien suuri määrä. Ainoastaan suurella aineistolla tutkija kykenee muodostamaan havaintoja sellaisesta näkökulmasta, joka vuorostaan tekee mahdolliseksi tutkittavien asioiden selittämisen numeerisesti. (Vilkkä 2007, 17.)

Hyvän tutkimuslomakkeen laatiminen vie aikaa sekä vaatii tutkijalta monenlaista tietotaitoa. Mittausvaiheeseen kannattaa panostaa, tehtyjä virheitä ei voi korjata millään analyysimenetelmällä. Kun vastaaja täyttää lomakkeen, siihen on enää myöhäistä tehdä muutoksia. Tutkimuksen onnistuminen riippuu mitä suurimmassa määrin lomakkeesta. Erittäin tärkeään on se, kysytäänkö oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla. Hyvä kyselylomake on kokonaisuus, jossa toteutuvat edellä mainitut näkökohdat. (Vehkalahti 2008, 20.)

Tässä opinnäytetyössä keräsin aineiston puolistrukturoiduilla kysymyslomakkeilla, joissa oli strukturoituja viisiluokkaisia kysymyksiä ja kolme avointa kysymystä. Kyselylomakkeen laadin tätä tutkimusta varten tutkimusongelmien pohjalta. Lomakkeen laadinnassa käytin apuna aiempaa teoreettista tietoa sekä aikaisempia tutkimuksia.

Koekyselyt tehtiin syksyllä 2012 yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen Kymenlaaksossa sijaitsevassa hoivakodissa. Kyselylomakkeet jaettiin helmikuun lopulla 2013 kolmessa eri puolella Suomea sijaitsevassa yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen hoivayksikössä asukkaiden omaisille. Yksiköiden johtajat ohjeistivat henki-

lökuntaa, joka jakoi lomakkeet, saatekirjeet sekä palautuskuoret omaisille, jotka olivat asukkaan lähi- tai yhteyshenkilö. Kyselylomakkeet palautettiin nimettöminä palautuskuoressa minulle kotiosoitteeseen, vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Kyselylomakkeen ja saatekirjeen kopioinnista sekä palautuskuoren ja postimaksun kustannuksista vastasi opinnäytetyön yhteistyökumppani (yksityinen sosiaali- ja terveysalan yritys). Lupa tutkimuksen tekemiseen oli saatu kyseisen yrityksen laatu- ja kehittämisjohtajalta. Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa ja teoriaosan kokoamisessa olen tehnyt yhteistyötä opiskelutoverini kanssa, jonka opinnäytetyö käsittelee samaa aihetta eri näkökulmasta.

#### 5.4 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Aineiston analyysi ja tulkinta ovat tärkeitä vaiheita tutkimuksessa. Tukijalle selviää tässä vaiheessa minkälaisia vastauksia hän saa tutkimusongelmiinsa. (Hirsjärvi ym. 2009, 221.) Määrällisessä tutkimuksessa valitaan analyysimenetelmä, joka antaa tietoa siitä, mitä ollaan tutkimassa. Sopiva analyysimenetelmä tutkimusongelmiin - ja kysymyksiin pyritään aina ennakoimaan, kun suunnitellaan tutkimusta. (Vilka 2007, 119.)

Analyytitavan valintaan vaikuttaa se, ollaanko tutkimassa yhtä muuttujaa vai kahden tai useamman muuttujan välistä riippuvuutta ja muuttujien vaikutusta toisiinsa. Sijaintilukuja voidaan käyttää silloin jos tavoitteena on saada tietoa yhden muuttujan jakaumasta. Sijaintiluvut tarkoittavat havaintoarvojen sijaintia kuvaavia tunnuslukuja, joista tavallisimmat ovat keskiarvo ja moodi. Ristiintaulukointia tai korrelaatiokerrointa käytetään kun tavoitteena on analysoida kahden muuttujan välistä riippuvuutta. Ristiintaulukoinnin ja korrelaatiokertoimen avulla voidaan esittää tietoa eri muuttujien riippuvuuksista toisistaan. Tällöin saadaan tietoa, jonka avulla voidaan päätellä miten havaitut asiat vaikuttavat toisiinsa. (Vilka 2007, 119 - 120.)

Aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen aloitin aineiston käsittelyn. Laskin lomakkeiden kokonaismäärän ja katsoin lomakkeet yksitellen läpi mahdollista karsintaa ajatellen. (Ks. Vilka 2007, 106.) Hyväksyin kaikki lomakkeet tutkimukseen. Muutamisissa lomakkeissa oli puutteellisesti täytettyjä osioita, mutta kokonaisuutena lomakkeet oli täytetty huolellisesti ja ohjeiden mukaisesti. Aineiston käsittelyä jatkoin numeroimalla juoksevilla numerolla jokaisen kyselylomakkeen tietojen SPSS-tilasto-ohjelmaan tallentamiseksi. Strukturoidun aineiston analyysin aloitin tuottamalla frekvenssi- ja prosenttijakaumia sekä taustamuuttujien että muiden otsikoiden osalta. Tä-



män jälkeen tein ristiintaulukointia, jotta löytäisin aineistosta eri asioiden välisiä yhteyksiä. Tuloksia havainnollistin taulukoin, kuvin ja suoraan lainauksin.

Tutkimuksessa avoimilla kysymyksillä pyrin saamaan tutkimuksesta esiin laadullisia piirteitä. Tutkimuksen sisällönanalyysin tein induktiivisesti eli aineistosta lähtien. Kunkin kysymyksen vastaukset ensin litteroin eli kirjoitin puhtaaksi. Sen jälkeen nämä auki kirjoitetut vastaukset ryhmittelin ottamalla mukaan ilmaisuja, jotka nousivat induktiivisesti omaisten vastauksista. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Tämän jälkeen aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Oleellista on, että aineisto tiivistyy ja abstrahoituu: analyysin avulla pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

## 5.5 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten tarkkuutta, tutkimuksen tulokset eivät saa olla sattumanvaraisia. Luotettavalta tutkimukselta vaaditaan sen toistettavuus samanlaisin tuloksin. Tutkijan on oltava tarkka ja kriittinen koko tutkimuksen ajan, koska virheitä voi sattua tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2004, 30.)

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessani minun pitää pohtia asioita, jotka voivat vääristää tutkimustuloksia. Olen tutkinut vastaajien näkemyksiä osallisuudestaan läheistensä hoivaan ja heidän hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta hoivaan. Tietojen keräämiseen on voinut vaikuttaa se, että tutkimukseen ovat osallistuneet vain ne omaiset, jotka muutenkin tuovat julki mielipiteensä ja toiveensa omaistensa hoivasta. Vastausprosentti 60,4 on kohtalainen, mutta tuloksia tarkastellessa minun on kuitenkin huomioitava, että lähes kaksi viidesosaa tutkittavista jätti vastaamatta. Vastaajaksi on voinut valikoitua myös joku muu omainen, kuin juuri se, joka on merkitty lähimmäksi omaiseksi tai läheiseksi hoivakodin tietoihin.

Edellytys luotettavuudelle on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaan. Mittauksen hyvyttä tai luotettavuutta kuvatessa käytetään kahta käsitettä: validiteetti ja reliabiliteetti. Ne muodostavat yhdessä mittarin kokonaisluotettavuuden. (Heikkilä 2004, 185.)

Mittari ja menetelmät eivät aina vastaa sitä todellisuutta, jota tutkija ajattelee tutkivansa. Kyselylomakkeiden kysymyksiin saadaan vastaukset, vastaajat ovat kuitenkin saataneet käsittää monet kysymykset toisin kuin tutkija on ajatellut. Tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat, vaikka tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä. Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta, arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. (Hirsjärvi ym. 2009, 231 – 232.)

Validiteetilla kuvataan missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä pitikin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, ovatko kysymykset olleet onnistuneita eli voidaanko niiden avulla saada ratkaisu tutkimusongelmaan. Reliabiliteetti mittauksessa määritellään kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sisäinen reliabiliteetti voidaan todeta mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan. Ulkoinen reliabiliteetti tarkoittaa, että mittaukset ovat toistettavissa myös muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Heikkilä 2004, 187.)

Vastaajat olivat vastanneet hyvin ja huolellisesti kyselylomakkeeseen, yhtään lomaketta en joutunut hylkäämään. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa, mikä oli riittävä aika. Pidempi vastausaika voi vaikuttaa tuloksiin, koska vastaajat unohtavat vastata kyselyyn. Kyselylomaketta oli arvioinut yksi vastaaja, joka kommentoi sitä, että lomakkeessa ei kysytty omaisen kuntoa. Kyselylomaketta laatiessani olisin voinut kysyä vastaajilta omaisen kunnosta, voinnista tai sairauksista, koska esim. vuodepotilasta ei voi aina viedä ulos vaikka vastaaja niin haluaisikin tehdä.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimustulokset käsiteltiin tutkimuskysymyksittäin. Kyselylomakkeessa ensimmäiset seitsemän kysymystä olivat taustakysymyksiä, joilla kartoitettiin vastaajien taustoja. Kyselylomakkeeseen vastanneet olivat tehostetun palveluasumisen yksiköiden asukkaiden omaisia (N=55).

Vastaajista suurin osa oli naisia (n=36) ja loput miehiä (n=19). Vastanneista omaisista suurin osa oli 50–60-vuotiaita (32,7 %) ja vastaajien keski-ikä oli 63 vuotta. Lomakekyselyyn vastanneista omaisista runsas 40 % oli tyttäriä ja 30 % poikia. Joka kymmenes vastaaja oli puoliso. Runsas kolmannes (36,4 %) oli keskikoulun käyneitä. Taulukossa 1 on esitetty kyselyyn vastanneiden omaisten taustatietoja.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden omaisten (N=55) sukulaisuussuhde ja koulutustausta

|                           | n  | %     |
|---------------------------|----|-------|
| <b><i>Sukulaisuus</i></b> |    |       |
| Puoliso                   | 6  | 10,9  |
| Tytär                     | 23 | 41,9  |
| Poika                     | 17 | 30,9  |
| Sukulainen                | 7  | 12,7  |
| Läheinen                  | 2  | 3,6   |
| Yhteensä                  | 55 | 100,0 |
| <b><i>Koulutus</i></b>    |    |       |
| Kansakoulu                | 12 | 21,8  |
| Keskikoulu                | 20 | 36,4  |
| Lukio/yo                  | 13 | 23,6  |
| Korkeakoulu               | 9  | 16,4  |
| Ei vastausta              | 1  | 1,8   |
| Yhteensä                  | 55 | 100,0 |

Vastaajista 41,8 % asuu 10–50 kilometrin etäisyydellä hoitokodista. Runsas 40 % vastaajista tapaa omaistaan kerran viikossa, alle 10 % vastaajista vain muutaman kerran vuodessa. Vastaajista reilu kolmannes (34,6 %) ilmoittaa omaisensa asuneen hoitokodissa 1 - 2 vuotta. Vastaajien taustatietoja on kuvattu lisää taulukossa 2.

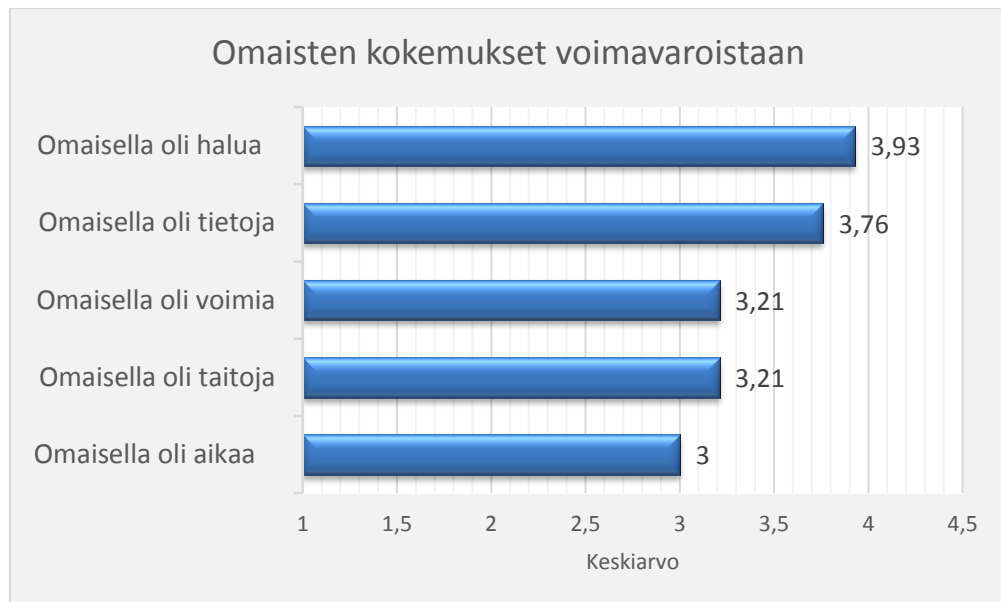
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden omaisten (N=55) asunpaikan etäisyys hoitokodista, tapaamismäärät ja hoitokodissa asuttu aika

|   | n  | %     |
|---|----|-------|
| <b><i>Asuinpaikan etäisyys hoitokodista</i></b> |    |       |
| Alle 10 km                                      | 19 | 34,5  |
| 10 – 50 km                                      | 23 | 41,9  |
| Yli 50 km                                       | 12 | 21,8  |
| Ei vastausta                                    | 1  | 1,8   |
| Yhteensä  | 55 | 100,0 |
| <b><i>Tapaamiset</i></b>                        |    |       |
| Päivittäin                                      | 4  | 7,3   |
| Muutama viikossa                                | 11 | 20,0  |
| Kerran viikossa                                 | 23 | 41,8  |
| Muutama kuukaudessa                             | 11 | 20,0  |
| Muutama vuodessa                                | 5  | 9,1   |
| Ei vastausta                                    | 1  | 1,8   |
| Yhteensä  | 55 | 100,0 |
| <b><i>Omainen on ollut hoitokodissa</i></b>     |    |       |
| Alle 1 vuosi                                    | 13 | 23,6  |
| 1 – 2 vuotta                                    | 19 | 34,6  |
| 2,5 – 4 vuotta                                  | 15 | 27,3  |
| 4 – 6 vuotta                                    | 8  | 14,5  |
| Yhteensä  | 55 | 100,0 |

## 6.2 Omaisten voimavarat osallistua omaisensa hoivaan hoitokodissa

Kyselylomakkeen ensimmäinen osio koski omaisten voimavaroja ja antoi vastauksia ensimmäiseen tutkimuskysymykseen: miten omaiset kokevat mahdollisuutensa osallistua läheistensä hoivaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä?

Pyysin kysymyksessä vastaajia valitsemaan viisiluokkaisista vaihtoehtoista voimavarojensa kokemusta parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Kuvassa 2 on kuvattu keskiarvoja vastauksista.



Kuva 2. Omaisten kokemukset voimavaroistaan

Ristiintaulukoinnilla selvitin onko vastaajien sukupuolella vaikutusta heidän voimavaroihinsa osallistua omaisensa hoivaan hoitokodissa. Erittäin paljon halua auttaa oli suurimmalla osalla naisista (40 %), miehistä kolmanneksella (26,3 %). Tietoja hoidosta oli erittäin vähän naisista vain pienellä osalla (5,6 %), suurimmalla osalla miehistä (44,4 %) melko paljon. Voimia osallistua omaisensa hoitoon jonkin verran oli sekä naisilla (38,9 %) että miehillä (41,2 %) suunnilleen saman verran. Suurimmalla osalla naisista (42,9 %) sekä miehistä (66,7 %) oli jonkin verran taitoa auttaa omaistaan. Aikaa auttaa jonkin verran oli yli puolella sekä naisista (57,1 %) että miehistä (55,6 %).

Vastaajien osallistumisesta omaisensa hoivaan kysyin 14:sta eri elämisen toiminnon alueesta. Kyselylomakkeessa oli fyysisiä, psyykkisiä sekä sosiaalisia toimintoja, joista vastaajat valitsivat heille sopivan vaihtoehdon. Suurin osa vastaajista ei osallistunut omaisensa perushoidon toimintoihin lainkaan tai osallistui erittäin vähän. Erittäin paljon vastaajat (43,6 %) osallistuvat hoitamalla omaisensa asioita. Taulukossa 3 on tietoja vastaajien sukupuolen mukaan eriteltyinä.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden miesten (n=19) ja naisten (n=36) osallistuminen omaisensa auttamiseen. Erittäin tai melko paljon vastanneiden määrät.

| Auttoi erittäin tai melko paljon                 | Naiset |      | Miehet |      |
|--|--------|------|--------|------|
|  | n      | %    | n      | %    |
| <b><i>Fyysisissä toiminnoissa</i></b>            |        |      |        |      |
| Ulkoilussa                                       | 11     | 32,4 | 1      | 6,3  |
| Kävelyssä sisällä                                | 8      | 23,5 | 3      | 20,0 |
| WC-käynneissä                                    | 5      | 14,7 | 1      | 6,7  |
| Pukeutumisessa                                   | 3      | 8,8  | -      | -    |
| Peseytymisessä                                   | 2      | 6,0  | -      | -    |
| Syömisessä ja juomisessa                         | 2      | 5,8  | 3      | 18,8 |
| <b><i>Sosiaalisissa toiminnoissa</i></b>         |        |      |        |      |
| Hoitamalla asioita                               | 29     | 85,3 | 14     | 78,8 |
| Keskustelemalla                                  | 26     | 74,2 | 9      | 50,0 |
| Tiedottamalla hoitokodin ulkopuolisista asioista | 21     | 61,8 | 7      | 41,2 |
| Lukemalla ääneen                                 | 10     | 30,3 | 2      | 13,4 |
| <b><i>Psyykkisissä toiminnoissa</i></b>          |        |      |        |      |
| Rauhoittamalla ja ilahduttamalla                 | 27     | 77,1 | 8      | 44,5 |
| Kuuntelemalla                                    | 26     | 74,3 | 6      | 37,6 |
| Lohduttamalla                                    | 21     | 60,0 | 7      | 41,2 |
| Rohkaisemalla omatoimisuuteen                    | 20     | 58,8 | 3      | 16,7 |

Taulukosta 3 voimme todeta, että naiset osallistuvat paljon (77,1 %) omaisensa hoivaan erityisesti rauhoittamalla ja lohduttamalla. Miehistä 50 % osallistuu paljon keskustelemalla omaisensa kanssa. Sekä naiset (85,3 %) että miehet (78,8 %) osallistuvat eniten omaisensa asioiden hoitamiseen. Vähiten vastaajat osallistuvat omaisen peseytymiseen ja pukeutumiseen.

### 6.3 Omaisten kokemukset henkilökunnan tuesta

Kyselylomakkeen toisessa osiossa kysyin vastaajien mielipidettä heidän saamastaan henkilökunnan tuesta osallistumisestaan omaisensa hoivaan ja vastauksia sain toiseen tutkimusongelmaan: miten henkilökunta tukee omaisia tehostetun palveluasumisen yksiköissä omaisen arvioimana?

Vastaajilta kysyin kuuden elämisen toiminnon alueelta, miten paljon he ovat mielestään saaneet tukea henkilökunnalta. Vastausvaihtoehdot olivat: Erittäin paljon, Melko paljon, Jonkin verran, Erittäin vähän ja Ei lainkaan. Taulukkoon 4 on kuvattu erittäin tai melko paljon arvioineiden lukumäärät ja prosenttiosuudet.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneiden naisten (n=36) ja miesten (n=19) arvioinnit hoitohenkilökunnalta saamansa tuen määrästä heidän osallistuessaan perushoitoihin. Erittäin tai melko paljon tukea saaneiden määrät.

|   | Naiset |      | Miehet |      |
|---|--------|------|--------|------|
|   | n      | %    | n      | %    |
| Erittäin tai melko paljon tukea henkilökunnalta |        |      |        |      |
| Omatoimisuuden tukeminen                        | 9      | 32,1 | 7      | 46,7 |
| Pukeutuminen                                    | 8      | 25,8 | 10     | 66,6 |
| Syöminen  | 8      | 27,5 | 8      | 50,0 |
| Peseytyminen                                    | 7      | 24,1 | 9      | 60,0 |
| Juominen  | 7      | 24,1 | 8      | 50,0 |
| Liikkuminen                                     | 6      | 20,0 | 5      | 35,7 |

Ristiintaulukoin miesten ja naisten vastaukset henkilökunnan tuen kokemuksista. Taulukosta voidaan nähdä, että miehistä 66,6 % sai paljon tukea henkilökunnalta omaisen pukemiseen. Naisista 32,1 % sai paljon tukea omaisensa omatoimisuuden tukemiseen. Kaikilla kuuden elämisen toiminnon alueella miehet saavat naisia enemmän tukea henkilökunnalta.

Toiseen tutkimuskysymykseen hain vielä vastauksia kahdella avoimella kysymyksellä. Kysymykseen, oliko omainen voinut osallistua omaisensa hoivan suunnitteluun ja arviointiin, vastasi 52 omaista eli 94,5 % vastaajista.

Taulukko 5. Osallistumismahdollisuus hoivan suunnitteluun ja arviointiin

|  | Mainintojen määrät |           |
|--|--------------------|-----------|
|  | Alaluokka          | Pääluokka |
| <b>Osallistumisen määrä</b>                      |                    | <b>49</b> |
| Kyllä, oli osallistunut                          | 24                 |           |
| Oli osallistunut jonkin verran                   | 10                 |           |
| Oli osallistunut vain vähän                      | 7                  |           |
| Ei ollut osallistunut                            | 8                  |           |
| <b>Hoidon suunnitteluun osallistuminen</b>       |                    | <b>27</b> |
| Oli osallistuttu hoitosuunnitelman tekemiseen    | 10                 |           |
| Oli osallistuttu palaveriisiin ja keskusteluihin | 7                  |           |
| Oli yritetty osallistua ilman tulosta            | 6                  |           |
| Olisi voinut osallistua, jos olisi halunnut      | 4                  |           |
| <b>Muita mainintoja</b>                          |                    | <b>3</b>  |
| Ei tiennyt omaisen päiväohjelmää                 | 2                  |           |
| Omainen hyväkuntoinen                            | 1                  |           |
| Mainintojen määrä                                |                    | 79        |
| Kysymykseen vastanneiden määrä                   |                    | 52        |
| Kyselyyn vastanneiden määrä                      |                    | 55        |

Pääluokiksi tässä kysymyksessä nousivat vastaajien osallistumisen määrä ja hoidon suunnitteluun osallistuminen. 24 vastaajaa oli osallistunut omaisensa hoivaan, 10 vastaajaa oli osallistunut jonkin verran. Vastaajista 7 oli osallistunut vain vähän, 8 vastaajaa ei lainkaan. Vastaajat kuvasivat osallistumistaan mm. näin:

*”Saan koko ajan tietoa ja minulta kysytään mielipidettä hoitoon liittyviin asioihin ja toiveita kirjataan ylös.”*

*”Omaisien muutettua hoivakotiin. Tällöin osallistuin hoivan suunnitteluun ja arviointiin yhden kerran.”*

*”Olen saanut osallistua, kun olen sitä itse pyytänyt. Yleensä omahoitaja tekee suunnittelun ja arvioinnin yksin, siitä minulle mitenkään ilmoittamatta.”*

*”En mielestäni, koska en tiedä miten päivät sujuvat, muuta kuin että ruokailuja on säännöllisesti.”*

Hoitosuunnitelman tekemiseen oli osallistunut 10 vastaajaa, 7 vastaajaa oli osallistunut palavereihin ja keskusteluihin. 6 vastaajaa oli yrittänyt osallistua, mutta ilman tulosta. Vastaajista 4 kertoi, että heillä olisi ollut mahdollisuuksia osallistua, jos olisivat halunneet. Osallistumistaan vastaajat kuvasivat mm. näin:

*”Hoitosuunnitelma tehty kuukauden sisällä hoitokotiin muuttamisesta. Yhteenveto + palautteen aika sovittu lähipäiville. (omahoitaja, johtaja, omaiset). Tiivis yhteydenpito + omaisen luona vierailut auttaneet epäkohtien + positiivisen palautteen antamisessa.”*

*”Kyllä. On ollut erilaisia palaverieita ja omia mielipiteitä + ehdotuksia on kuunneltu ja otettu huomioon/käyttöön.”*

*”Erittäin huonosti, olen yrittänyt mutta vastaus on että emme voi pakottaa ketään (esim. on lääkkeiden ottamisessa vaikeuksia). Olen ehdottanut vaihtoehtoja, mutta ei käy?”*

*”En. Tosin en ole itsekään aktiivisesti tarjoutunut/kysellyt. Mutta ei ole tarjottu suunnittelua tai arviointimahdollisuutta.”*

*”Varmasti olisin voinut, jos olisin halunnut.”*

Kysymykseen, mihin asioihin omaisenne hoivassa vastaajat haluaisivat henkilökunnalta lisää tietoa, vastasi 47 omaista eli 85,5 % vastaajista (Taulukko 6).



Taulukko 6: Lisätietojen tarve hoidosta

|  | Mainintojen määrät |           |
|--|--------------------|-----------|
|  | Alaluokka          | Pääluokka |
| <b>Arjen sujumisesta hoivakodissa</b>                |                    | <b>39</b> |
| Arkipäivän asioista, voinnista, terveydestä          | 27                 |           |
| Viihtymisestä, mielialasta, aktiviteeteista          | 7                  |           |
| Syömisestä, juomisesta, nukkumisesta                 | 5                  |           |
| <b>Lääke- ja saattohoidosta, lääkärin käynneistä</b> |                    | <b>19</b> |
| Lääkitys, sen muutokset ja vaikutukset               | 13                 |           |
| Lääkärin tekemät tutkimukset ja määräykset           | 5                  |           |
| Saattohoidosta                                       | 1                  |           |
| <b>Tiedonsaanti</b>                                  |                    | <b>15</b> |
| Kysymällä kaikki on hoitunut, kaikki hyvin           | 12                 |           |
| Sai tietoja vain, jos oli itse aktiivinen            | 3                  |           |
| <b>Henkilökunnan määrästä ja ammattitaidosta</b>     |                    | <b>5</b>  |
| Onko henkilökuntaa riittävästi, koulutustaso         | 5                  |           |
| <b>Muita mainintoja</b>                              |                    | <b>2</b>  |
| Ajanpuute olla potilaan luona                        | 1                  |           |
| Kunnon arviointi kirjavaa                            | 1                  |           |
| Mainintojen määrä                                    |                    | 80        |
| Kysymykseen vastanneiden määrä                       |                    | 47        |
| Kyselyyn vastanneiden määrä                          |                    | 55        |

Vastauksista nousivat esiin pääluokiksi arjen sujuminen hoivakodissa, lääke- ja saattohoito, lääkärikäynnit, tiedonsaanti, henkilökunnan määrä ja ammattitaito.

27 vastaajaa haluaisi lisää tietoja henkilökunnalta omaisensa arkipäivän asioista, voinnista ja terveydestä mm. näin:

*”Arkipäivään liittyvissä asioissa, kuten syömisessä ja juomisessa, sekä terveyteen ja jaksamiseen liittyvissä asioissa. Omaisiin otetaan yhteyttä liian harvoin.”*

*”Voinnista yleensä ja viihtymisestä ja ongelmista, jos sellaisia ilmenee.”*

Viihtymisestä, mielialasta ja aktiviteeteista lisää tietoa halusi 7 vastaajaa, 5 vastaajaa mainitsi syömisestä, juomisesta ja nukkumisesta. Tietoa haluttiin mm. näistä asioista:

*”Mitä hoivattavat tekevät viikon aikana, muuta kuin syövät säännöllisesti? Mitä aktiviteetteja heille tarjotaan, kuinka usein?”*

*”Miten hän käyttäytyy ja selviytyy päivittäisistä toimista. Onko hän surullinen?”*

*”Kertoisivat mitä siellä tapahtuu.”*

*”Kaikkiin asioihin, syöminen, nukkuminen, peseytyminen, jne.”*

Vastaajista 13 mainitsi lääkityksen, sen muutokset ja vaikutukset, joista tässä kahden vastaajan kommentit:

*”Lääkityksen muutokset ja vaikutus omaisen vointiin ja käyttäytymiseen, sekä ennuste muutoksen vaikutuksista.”*

*”Miksi kaikki lääkkeet muutetaan?”*

Lääkärin tekemät tutkimukset mainitsi 5 vastaajaa, saattohoidosta toivoi lisää tietoa yksi vastaaja. Lääkärin ohjeistuksista toivottiin tietoa mm. näin:

*”Minua kiinnostaisi olla mukana esim. lääkärin käynnillä tai ainakin saada siitä tietoa esim. lääkityksen muutoksista, mahd. tutkimuksista yms.”*

*”Lääkärin lausunnot terveydentilasta.”*

Riittävästi tietoja henkilökunnalta oli saanut 12 vastaajaa, olemalla itse aktiivisia tietoja oli saanut kolme vastaajaa. Vastaajat kuvasivat kokemuksiaan mm. seuraavasti:

*”Keskustelemalla hoitohenkilökunnan kanssa olen saanut riittävästi tietoa omaiseni hoidosta.”*

*”Tiedot kulkevat hyvin.”*

*”Saen tietoa kun olen itse aktiivinen.”*

Henkilökunnan riittävyyden ja koulutustason mainitsi 5 vastaajaa. Henkilöstömäärä huoletti vastaajaa, joka kertoi näin:

*”Hoitokodin seinällä on työntekijälista. Sellainen vaikutelma on, että uusia työntekijöitä vaihtuu jatkuvasti, onko henkilöstömäärä riittävä, onko henkilöstö koulutettu ja motivoitunut työhön.”*

Lopuksi pyysin vastaajilta muutosehdotuksia tai terveisiä hoitokodin henkilökunnalle liittyen omaisensa hoivaan. Kysymykseen vastasi 49 omaista eli 89,1 % vastaajista. (Taulukko 7). Taulukossa 7 on vastausten ryhmittelyä.

Taulukko 7. Muutosehdotukset ja terveiset

|                                    | Mainintojen määrät |           |
|------------------------------------|--------------------|-----------|
|                                    | Alaluokka          | Pääloukka |
| <b>Muutosehdotukset</b>            |                    | <b>55</b> |
| Henkilökuntaan liittyvät           | 15                 |           |
| Aktiviteetit, ulkoilu, virikkeet   | 15                 |           |
| Perushoittoon liittyvät            | 10                 |           |
| Yhteydenoton tavat omaisiin        | 9                  |           |
| Käytännön järjestelyt hoivakodissa | 5                  |           |
| Lääkäripalvelut                    | 1                  |           |
| <b>Terveiset</b>                   |                    | <b>19</b> |
| Kiitokset                          | 9                  |           |
| Kommentit henkilökunnasta          | 5                  |           |
| Toiveet                            | 3                  |           |
| Kommentit hoivasta ja hoivakodista | 2                  |           |
| <b>Muita mainintoja</b>            |                    | <b>1</b>  |
| Ei mielipidettä                    | 1                  |           |
| Mainintojen määrä                  |                    | 75        |
| Kysymykseen vastanneiden määrä     |                    | 49        |
| Kyselyyn vastanneiden määrä        |                    | 55        |

Vastaajista 30 esitti muutosehdotuksia liittyen henkilökuntaan, asukkaiden aktiviteetteihin, ulkoiluun ja virikkeisiin. Vastaajat ehdottavat mm. seuraavanlaisia asioita:

*”Talossa kuuluisi olla ainakin yksi sairaanhoitaja joka (päivä) vuorossa/viikonloppuisin, ettei olisi tilannetta ettei koko viikonloppuun ole sairaanhoitajaa.”*

*”Mielestäni hoitajia on liian vähän, ainakin osastopäivystys pitäisi olla koko ajan.”*

*”Paljon lisää aktiivisuutta hoivatyöhön. Säännöllisestä juomisesta huolehtiminen. Enemmän ulkoilutusta ja kävelyttämistä.”*

*”Enemmän ulkoilua ainakin kesällä. Pukeutuminen varmistettava sään mukaiseksi.”*

Perushoittoon liittyviä ehdotuksia kertoi 10 vastaajaa, yhteydenottojen tavasta omaisten suuntaan mainitsi 9 vastaajaa. Vastaajat ehdottivat myös näin:

*”Perushoito aktiivisemmaksi, hoitajat enempi kaikkien hoidettavien apuna.”*

*”Omaiselta voisi kysyä ja sopia hänen kanssaan millaista yhteydenpitoa hän toivoo.”*

*”Kerrottaisiin myös enempi positiivisia uutisia eli mikä on mennyt hyvin. Yleensä otetaan yhteyttä kun on esim. kaatunut/loukannut itsensä jne.”*

Muutosehdotuksia käytännön järjestelyihin hoivakodissa mainitsi 5 vastaajaa, lääkäri-palveluihin yksi vastaaja. Vastaajat tekivät hyvin käytännönläheisiä ehdotuksia:

*”Onko mitään mahdollisuutta estää muiden asukkaiden tunkeutumista omaan huoneeseen?”*

*”Kahvi olisi varmasti miellyttävämpää, jos vain kykenee juoda oikeasta kupista eikä muovimukista.”*

*”Mielestäni kuuluisi lääkäri tulla vanhuksen luokse eikä vanhusta kuljettaa ympäri maakuntaa päivystyksiin.”*

Terveisinä kiitokset henkilökunnalle lähetti 9 vastaajaa, kommentin henkilökunnasta kertoi 5 vastaajaa. Vastaajien terveiset olivat mm. tällaisia:

*”Kiitos arvokkaasta työstä, voimia ja jaksamista haastavaan ja kiireeseen työtahtiin.”*

*”Olen oikein tyytyväinen hoitoon kaikin puolin.”*

*”Minulla on hyvä suhde osaston henkilökuntaan, käyn vapaaehtoistyössä osastolla.”*

Toiveita oli kolmella vastaajalla, kommentti hoivasta ja hoivakodista oli kahdella vastaajalla. Toiveita vastaajat esittivät mm. näin:

*”Toivottavasti vuoropuhelu on avointa ja rehellistä myös jatkossa, jotta omaisemme voi turvallisesti asua palvelutalossa.”*

*”Niitä vanhoja tapoja ja esim. ruokailutottumuksia voisi mahdollisuuksien mukaan kysellä ja toteuttaa.”*

*”3 vuotta on jo opittu toistemme tavoille. Äiti saa hyvää hoitoa!”*

## 7 POHDINTA JA PÄÄTELMÄT

Tavoitteenani oli tällä opinnäytetyöllä selvittää omaisten roolia ja osallisuutta tehostetun palveluasumisen yksiköissä. Tarkoituksena oli myös selvittää omaisten mahdollisuuksia hoivakumppanuuteen hoitohenkilöstön kanssa. Sain vastaukset asettamiini tutkimusongelmiin. Tulosten avulla sain arvokasta tietoa omaisten ajatuksista ja kokeuksista.

### 7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni oli: Miten omaiset kokevat mahdollisuutensa osallistua läheistensä hoivaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä? Kyselyyn vastanneista suurimmalla osalla (65,4 %) oli paljon halua auttaa omaistaan. Vain joka kymmenennellä vastaajalla oli erittäin vähän halua auttaa omaistaan. Voimia oli runsaalla kolmanneksella ja aikaa yli puolella vastaajista osallistua jonkin verran omaisensa hoivaan. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia Knifin (2012) haastattelututkimuksen kanssa, jossa tutkittiin keski-ikäisten omaa suhtautumista hoivan antamiseen. Haastateltavien havaittiin suhtautuvan myönteisesti hoivan antamiseen ikääntyville, mutta tutkittaville oli tärkeää itse määritellä kuinka paljon he antavat apua ja miten siihen sitoutuvat. Tästä voi päätellä, että hoitohenkilökunnan pitää keskustella ja neuvotella omaisten kanssa heidän toiveistaan ja mahdollisuuksistaan osallistua läheistensä hoivaan. Omaisten osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja heidän toiveisiinsa hoivaan osallistumisen tavoista. Omaisten voimavarojen mukainen osallistuminen kannattaa ottaa mahdollisuutena lisätä hoivakumppanuutta.

Vastaajat osallistuivat paljon omaisensa hoivaan eri elämisen toiminnoissa hoitamalla asioita (78,1 %), keskustelemalla (63,7 %) sekä rauhoittamalla (63,6 %). Fyysisiin toimintoihin, kuten pukeutumiseen (63,6 %) ja peseytymiseen (74,6 %) vastaajat osallistuivat vain erittäin vähän tai ei lainkaan. Nuutisen ja Raatikaisen (2003) pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten omaisille tehdyn tutkimuksen mukaan henkistä ja sosiaalista tukea vastaajat antoivat usein. Lehtosen (2005) pro gradu -tutkielmassa omaisten osallistuminen oli näkyvää hoivatyöhön osallistumista sekä psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista. Tässä tutkimuksessa vastaajat osallistuivat enemmän psyykkiseen ja sosiaaliseen tukemiseen kuin fyysiseen auttamiseen. Tämän perusteella kannattaisi henkilökunnan kiinnittää huomiota siihen, että he ohjaavat ja tukevat omaisia auttamaan läheistään myös perushoidon toiminnoissa.

Tässä tutkimuksessa ei löytynyt suuria eroja naisten ja miesten osallistumisessa omaistensa hoivaan, molempien sukupuolten osallistumisesta hoitoon kertoo myös Knif (2012) tutkimuksensa tuloksissa. Hoitohenkilökunnan tulisi kiinnittää erityistä huomiota omaisten hoitoon osallistamiseen. Osallisuus on osallistumista syvempää ja henkilökohtaisempaa, ja lähtökohtana on ajatus siitä, että kukin omainen on oman läheisensä elinpiirin ja kokemusten asiantuntija. Osallistamisella tavoitellaan tasavertaista osallistumista asukkaan hoivaan.

Perheen hoitoon osallistumisen eri rooleihin (kuva 1) omaiset asettuivat tässä tutkimuksessa kaikkiin ryhmiin. Vastaajissa oli myötäilijöitä, kilpailijoita, tukea kaipaavia sekä aktiivisia, yhteistyöhakuisia toimijoita. Omaisten erilaisuuden ymmärtäminen on perusta sille, että hoitohenkilökunta osaa etsiä ja löytää oikeat tavat yhteistyöhön.

Toinen tutkimuskysymykseni oli: Miten henkilökunta tukee omaisia tehostetun palveluasumisen yksiköissä omaisen arvioimana? Tutkimuksen tulokset kertovat, että vastaajat saivat henkilökunnalta tukea omaisensa hoivaan varsin tasaisesti eri elämisen toimintojen alueilla. Eniten tukea vastaajat saivat omaisen pukemiseen (32,7 %), vähiten tukea vastaajat saivat omaisen liikkumiseen (40,0 %). Hoitohenkilökunnan tulisi-kin ohjata, rohkaista ja tukea omaisia erityisesti läheisen liikkumisen avustamisessa, mikäli läheinen on liikuntakykyinen. Nuutisen ja Raatikaisen (2003) tutkimuksessa tukea hoitoon osallistumiseen oli yli puolet omaisista saanut mielestään vähän.

Omaisensa hoivan suunnitteluun ja arviointiin hoivakodissa oli suurin osa vastaajista voinut osallistua. Muutama vastaaja olisi halunnut osallistua, mutta ei ollut saanut siihen mahdollisuutta. Vastaajat halusivat lisää tietoa omaisensa hoivaan selvästi eniten arjen sujumisesta hoivakodissa. Toiseksi eniten toivotaan tietoa lääkityksestä ja lääkärikäynneistä. Mahdollisimman avoin ja luonteva kanssakäyminen hoitohenkilökunnan ja omaisten kanssa vähentää epäselvyyksiä ja väärinkäsityksiä asukkaan hoidosta. Hoitohenkilökunnan kannattaisikin kertoa omaisille asukkaan päivän kulusta, ns. tavallisista, pienistä, asioista. Omaiset toivovat tietoa läheisestään muulloinkin, kuin vain sairauden kohdatessa. Toivottavaa olisi, että omaisilla olisi mahdollisuus tavata hoitava lääkäri ja keskustella hänen kanssaan läheisensä hoidosta sekä lääkityksestä. Suurin osa vastaajista välitti omaisensa hoivan muutosehdotuksina henkilökunnalle asioita koskien henkilökuntaa, asukkaiden aktiviteetteja, ulkoilua ja virikkeitä sekä perushoitoa. Lehtosen (2005) tutkielmassa keskeisin tulos oli, että henkilökunnan

asenne ja toiminta yhteistyön edistämiseksi oli avainasemassa yhteistyön toteutumisen kannalta. Nuutisen ja Raatikaisen (2003) tutkimuksen tuloksissa kerrotaan, että mitä enemmän omaisella oli voimavaroja ja mitä enemmän hän oli saanut tukea hoitohenkilökunnalta, sitä useammin hän osallistui hoitoon.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuseettiset periaatteet, jotka liittyvät tiedon hankintaan ja julkistamiseen, ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen yksittäisen tutkijan vastuulla on periaatteiden tunteminen ja niiden mukaan toimiminen. Eettisesti hyvä tutkimus on sellainen, jossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym., 2009, 23.)

Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkittavat, kuten yksilöt, ryhmät ja paikkakunnat pysyvät tuntemattomina. Määrällisessä tutkimuksessa ei kirjata tutkimustuloksia yksilöittäin, joten tunnistamisriskiä ei ole. Eettisesti tärkeimmäksi asiaksi muodostuu kirjoittamistapa. Toisinaan tunnistamista olennaisempaa saattaa olla tutkimuseettisesti, mitä tutkittavista kirjoitetaan. (Vilkkä 2007, 164.)

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kuvaus tutkitusta ilmiöstä pitää tutkijan raportoida mahdollisimman totuudenmukaisesti, haastateltavia suojellen. Tutkijan on varmistettava, ettei kukaan tunnista hänen käyttämistään lainauksista tutkimukseen osallistunutta ihmistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 154 – 155.)

Kyselylomakkeisiin vastaajat ovat vastanneet nimettöminä, lomakkeet palautuivat suoraan minulle kotiosoitteeseeni. Hoivakodin henkilökunta ei ole voinut nähdä vastaajien vastauksia. Strukturoitujen kysymysten vastaukset on käsitelty tilastollisina kokonaisuuksina, jolloin yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Avointen kysymysten vastaukset kirjoitin auki ja ryhmittelin ne ottamalla mukaan ilmaisuja, jotka nousivat induktiivisesti omaisten vastauksista.

Tietoja kerätessä tutkittaville selvitetään tutkimuksen tarkoitus ja käytötapa (Heikkilä 2004, 31). Saatekirjeessä vakuutetaan vastaajalle tutkimuksen luottamuksellisuutta, tämän lupauksen on kannettava tutkimuksen raportointiin. Tutkimusraportissa kirjoitetaan vain sellaisia asioita, jotka eivät riko tutkittaville annettua lupautta tietojen luot-

tamuksellisuudesta, vaitiololupauksesta ja salassapitovelvollisuudesta. (Vilka 2007, 164.)

Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerroin vastaajille, miksi teen tutkimuksen sekä mitä tutkin. Lomakkeessa ei kysytty henkilötietoja eikä tutkimustuloksista pysty päättämään kuka niihin on vastannut. Lisäksi korostin, että vastauksia käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen ja tietoja käsittelen vain minä tutkijan roolissa. Kerroin myös vastaajille, että vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Tutkimuksen jälkeen kaikki lomakkeen tuhottiin asiaankuuluvalla tavalla.

Tuloksia raporttoitaessa pitää huolehtia siitä, ettei kenenkään yksityisyyttä tai liike- tai ammattisalaisuutta vaaranneta. Tutkittaville annetut lupaukset ehdottomasti luottamuksellisuudesta on raporttia kirjoittaessa muistettava, yksittäistä vastaajaa ei saa tuloksista tunnistaa. Tutkimuksen tulokset eivät saa riippua tutkijasta, tutkijan omat poliittiset tai moraaliset vakaumukset eivät saa vaikuttaa tutkimusprosessiin. (Heikkilä 2004, 31)

Tutkimuksen tuloksia kirjoittaessani olen huolehtinut siitä, että kenenkään vastaajan yksityisyyttä ei ole vaarannettu. Olen myös pitänyt mielessä tutkittaville antamani lupauksen ehdottomasta luottamuksellisuudesta.

### 7.3 Jatkotutkimusaiheet ja päätelmät

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin omaisten näkemyksiä osallisuudestaan läheistensä hoivaan. Jatkotutkimusaiheena voisi olla omaisten osallistuminen hoivaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, esim. laadullisen tutkimuksen keinoin, asukkaiden kokemuksia omaistensa osallistumisesta hoivaan.

Omaisten näkemykset heidän osallisuudestaan läheistensä hoivaan ja hoitohenkilökunnan tuesta tehostetun palveluasumisen yksiköissä olivat vastausten perusteella varsin myönteisiä. Miten omaisten hoivaan osallistumista voitaisiin edelleen kehittää:

Tulosten pohjalta esitän seuraavat kehittämis ehdotukset hoitohenkilökunnalle:



1. Omaisten osallistumista läheisensä hoivaan tulee tukea sekä arvostaa: avointa ja epävirallista keskustelua omaisten kanssa pitää lisätä, kysytään miten he haluavat olla mukana läheisensä hoidossa.
2. Omaisia ja asukkaita on kuultava hoivan suunnittelussa: hoito- ja palvelusuunnitelmat päivitetään säännöllisesti yhdessä omaisten kanssa, asukas on myös mukana, mikäli se vain on mahdollista asukkaan terveydentila huomioiden.
3. Asukkaan elämästä hoitokodissa kerrotaan omaisille säännöllisesti: arjen sujuminen, vointi, terveydentilan muutokset, sairauden eteneminen. Omaisille tiedotetaan lääkärin määräyksistä ja asukkaan lääkemuutoksista.
4. Omaisilta saa arvokasta tietoa asukkaan elämänhistoriasta, tavoista ja tottumuksista: kysykää ja hyödyntäkää näitä tietoja asukkaan hoivan suunnittelussa ja toteutuksessa.
5. Omahoitajan tehtävät hoitokodissa: omaisille tulee olla selvää, kuka on asukkaan omahoitaja, omahoitaja sopii omaisten kanssa miten pidetään yhteyttä, säännölliset keskustelut omaisten kanssa vahvistavat läheisyyden ja turvallisuuden tunnetta.

## LÄHTEET

- Andersson, S. 2007. Palveluasuntoja ikäihmisille. Palveluasumisen nykytilanne ja tuleva tarve. STAKES/raportteja 14/2007.
- Bauer, M. & Nay, R. 2003. Family and staff partnerships in long-term care: a review of the literature. *Journal of gerontological nursing* 29, pp. 46 – 53.
- Haverinen, R. 2008. Osallisuutta ja ihmisen kunnioitusta - ikääntyneiden palvelukokemuksia. Teoksessa Suomi, A. & Hakonen, S. (toim.) *Kuluerästä voimavaraksi. Sosiokulttuurinen puheenvuoro ikääntymiskysymyksiin*. Juva: WS Bookwell Oy. s. 219–242.
- Heikkilä, T. 2004. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkinen, R–L. 2003. Gerontologinen hoitotyö. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tampere: Tammer - Paino Oy. s. 363–369.
- Helin, S. 2002. Palvelujärjestelmä iäkkään ihmisen voimavarojen tukijana. Teoksessa: Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) *Vanhuuden voimavarat*. 2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. s. 56–57.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15.painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Hurme, H. & Metsäpelto, R–L. 2003. Iäkkäiden sukupolvisuhteet perheessä. Teoksessa: Raitanen, T., Hänninen, T., Pajunen, H. & Suutama, T. (toim.) *Geropsykologia. Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia*. Porvoo: WS Bookwell Oy, s. 515–516.
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Knif, P. 2012. Keski-ikäiset ikääntyvien omaisten auttajina? Tutkimus sukupolvien välisestä informallisesta hoivasta. Jyväskylän yliopisto.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laine, J. 2005. Laatu ja tuotannollista tehokkuutta? Taloustieteellinen tutkimus vanhusten laitoshoidosta. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Laitinen-Junkkari, P. 1999. Vanhukset ja heidän omaisensa kvantitatiivisen tutkimuksen kiinnostuksen kohteena – Huomioita ja ongelmakohtia. Teoksessa: Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY, s. 275–286.

Lehtonen, T. 2005. Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä. Pro gradu - tutkielma. Tampereen yliopisto.

Marin, M. 2003. Perhe, sukupolvet ja sosiaaliset verkostot. Teoksessa: Heikkinen, E. & Rantanen, T. (toim.) Gerontologia. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nieminen, M. 2005. Eurooppa eläköityy eri tahtiin. Tilastokeskus. Saatavissa: [http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt\\_01\\_05\\_nieminen.html](http://www.stat.fi/tup/tietotrendit/tt_01_05_nieminen.html) [viitattu 29.4.2013].

Nuutinen, H.-L. & Raatikainen, R. 2005. Omaisten osallistuminen hoitoon ja osallistumiseen saatu tuki vanhusten pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Hoitotiede vol. 17, no 3/2005, s. 131–144.

Palomäki, U. 2013. Dementoituneen omaiset hoitoon osallistujina ja hoitohenkilökunnan voimavarana. Sairaanhoitajaliitto. Saatavissa: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut) [29.4.2013].

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Perälä, M.-L. & Räikkönen, O. 2000. Hoidon laatu omaisten silmin – avun saamiseen ja yhteistyöhön yhteydessä olevat tekijät pitkäaikaislaitoshoidossa. Gerontologia 14(2), s. 89–101.

Roper, N., Logan, W. & Tierney, A. 1992. Hoitotyön perusteet. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Ruontimo, T. 2009. Vanhustyön vastuunkantajat. Sairaanhoitaja pitkäaikaisen hoidon asiantuntijana. Lähihoitaja vanhusten hoidon erityisosaajana. Tehyn julkaisusarja B: 3/2009. Tehy ry. Helsinki.

Ryan, A. & Scullion, H. 2000a. Family and staff perceptions of the role of families in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing* 32, 626 – 634.

Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto.

STM. 2003. Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena. Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansainvälisten asiain toimisto. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm> [viitattu 29.4.2013].

STM. 2011a. Hoitoa ja huolenpitoa ympäri vuorokauden. Ikähoiva- työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:28. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://www.stm.fi/julkaisut> [viitattu 29.4.2013].

STM. 2011b. Luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: [http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohakkeet/sosiaali-\\_ja\\_terveydenhuolto/ikaantyneet](http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohakkeet/sosiaali-_ja_terveydenhuolto/ikaantyneet) [viitattu 29.4.2013].

STM. 2012. Laki iäkkään henkilön sosiaali- terveyspalvelujen saannin turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2012/20120980> [viitattu 29.4.2013].

STM & Suomen kuntaliitto. 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki: Yliopistopaino.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE- julkaisuja 20. Vantaa: Kirjapaino Keili Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Juva: WS Bookwell Oy.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Jyväskylä: Tammi.

Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U. & Finne-Soveri, H. 2002. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. STAKES oppaita 49. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

**Hyvä vastaaja!**

Opiskelen Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Terveystieteiden edistämisen koulutusohjelmassa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni aiheena ovat omaisten näkemykset osallisuudesta läheistensä hoivaan ja hoivahenkilöstön tuesta tehostetun asumispalvelun yksiköissä. Oheinen kyselylomake on osa opinnäytetyötäni.

Vastaamalla kyselyyn annatte arvokasta kokemukseen perustuvaa tietoa. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Lomakkeessa ei kysytä henkilötietoja, eikä tutkimustuloksista pystytä päättämään kuka niihin on vastannut.

Tässä kyselyssä tarkastellaan kokemuksianne mahdollisuudesta osallistua läheiseen hoivaan hoitokodissa sekä siitä miten henkilökunta tukee teitä. Kerättyjä tietoja käsittelee vain tutkija, tutkimustulokset raportoidaan tilastollisina kokonaisuuksina. Yksittäistä vastausta voi tunnistaa tutkimustuloksista.

Opinnäytetyöni ohjaajana yksityisessä sosiaali- ja terveysalan yrityksessä on kehittämisjohtaja xx ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa Hilikka Dufva.

Toivon että palautatte täytetyn lomakkeen xx.xx.2013 mennessä oheisessa kirjekuoressa, jonka postimaksu on jo maksettu.

Yhteistyöstä kiittäen

Johanna Niskanen  
erikoissairaanhoitaja, geronomi (AMK)  
Jokipellontie 2 A 5  
46900 INKEROINEN  
040-7571 798

**Valitkaa sopiva vaihtoehto ympäröimällä numero tai kirjoittamalla vastaus viivalle.**

**TAUSTATIEDOT**

- 1. Sukupuoli**    1    Nainen  
                         2    Mies

- 2. Ikä** \_\_\_\_\_ vuotta

- 3. Sukulaisuussuhteenne asukkaaseen/omaiseen:**

- 1    Avio-/avopuoliso
- 2    Tytär
- 3    Poika
- 4    Muu sukulainen, kuten sisarus, lapsenlapsi
- 5    Muu läheinen, kuten ystävä tai tuttava

- 4. Koulutuksenne**

- 1    Kansakoulu
- 2    Keskikoulu/peruskoulu
- 3    Lukio/Ylioppilas
- 4    Korkeakoulu

- 5. Asuinpaikkanne etäisyys hoitokodista:** \_\_\_\_\_ km

- 6. Minkä verran tapaatte omaistanne hoitokodissa:**

- 1    Päivittäin
- 2    Muutaman kerran viikossa
- 3    Kerran viikossa
- 4    Muutaman kerran kuukaudessa
- 5    Kerran kuukaudessa
- 6    Muutaman kerran vuodessa
- 7    Kerran vuodessa

- 7. Minkä verran aikaa omaisenne on ollut hoitokodissa:** \_\_\_\_\_ kuukautta/vuotta.

**SEURAAVAT KYSYMYKSET LIITTYVÄT HOITOTOIMINTAAN HOITOKODISSA**

- 8. Voimavaranne osallistua omaisenne hoivaan hoitokodissa**

|  | Erittäin<br>paljon | Melko<br>paljon | Jonkin<br>verran | Erittäin<br>vähän | Ei<br>lainkaan |
|--|--------------------|-----------------|------------------|-------------------|----------------|
| a) Minulla on halua auttaa omaistani             | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| b) Minulla on tietoa omaiseni hoidosta           | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| c) Minulla on voimia osallistua omaiseni hoivaan | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |

|  | Erittäin<br>paljon | Melko<br>paljon | Jonkin<br>verran | Erittäin<br>vähän | Ei<br>lainkaan |
|--|--------------------|-----------------|------------------|-------------------|----------------|
| d) Minulla on taitoa auttaa omaistani hoitokodissa | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| e) Minulla on aikaa auttaa omaistani hoitokodissa  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |

**9. Osallistutteko omaisenne hoivaan auttamalla:**

|  | Erittäin<br>paljon | Melko<br>paljon | Jonkin<br>verran | Erittäin<br>vähän | Ei<br>lainkaan |
|--|--------------------|-----------------|------------------|-------------------|----------------|
| a) Pukeutumisessa  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| b) Syömisessä ja juomisessa                                  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| c) Peseytymisessä  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| d) WC- käynneissä  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| e) Kävelyssä sisällä   | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| f) Ulkoilussa  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| g) Keskustelemalla   | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| h) Lukemalla ääneen  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| i) Hoitamalla asioita  | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| j) Rohkaisemalla omatoimisuuteen                             | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| k) Antamalla tietoja hoito-<br>kodin ulkopuolisista asioista | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| l) Kuuntelemalla   | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| m) Lohduttamalla   |                    |                 |                  |                   |                |
| n) Rauhoittamalla ja ilahduttamalla                          | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |

**10. Miten mielestänne hoitokodin henkilökunta tukee osallistumistanne omaisenne hoivaan?**

|                             | Erittäin<br>paljon | Melko<br>paljon | Jonkin<br>verran | Erittäin<br>vähän | Ei<br>lainkaan |
|-----------------------------|--------------------|-----------------|------------------|-------------------|----------------|
| a) Pukeutuminen             | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| b) Liikkuminen              | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| c) Peseytyminen             | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| d) Syöminen                 |                    |                 |                  |                   |                |
| e) Juominen                 | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |
| f) Omatoimisuuden tukeminen | 5                  | 4               | 3                | 2                 | 1              |



**11. Oletteko mielestänne voinut osallistua omaisenne hoivan suunnitteluun ja arviointiin?**

---

---

---

**12. Mihin asioihin omaisenne hoivassa haluaisitte henkilökunnalta lisää tietoja?**

---

---

---

**13. Mitä muutosehdotuksia tai terveisiä haluatte välittää hoitokodin henkilökunnalle liittyen omaisenne hoivaan?**

---

---

---

*Kiitos vastauksestanne!*

|    | Tekijä, vuosiluku, paikka ja tutkimus   | Aineisto, otos ja menetelmä  | Keskeinen sisältö  |
|----|---|--|--|
| 1. | <p>Paula Asunta<br/>Tiina Koskela<br/>2012</p> <p>Tampereen ammattikorkeakoulu</p> <p>Terveyden edistämisen koulutusohjelma opinnäytetyö YAMK</p> <p>Vanhuslähtöinen yhteistyö tehostetun palveluasumisen ryhmäkodissa. Elämänpuu työvälineenä.</p> | <p>Viidelle tehostetun palveluasumisen asukkaan omaiselle ja viidelle hoitajalle suunnattu lomakehaastattelu. Tulosten analysointi tapahtui sisällönanalyysillä. Tulosten perusteella lähdettiin yhdessä asukkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa kehittämään asukkaan elämänpuuta.</p> | <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten ryhmäkodin hoitohenkilökunnan, asukkaan ja läheisten yhteistyö sekä vanhuslähtöinen hoitoyö tällä hetkellä toteutuvat ja miten asukkaan elämänhistoriaa hyödynnetään hoitotyössä. Välineeksi kehitettiin elämänpuu joka piirrettiin yhdessä asukkaan, läheisen ja omahoitajan kanssa. Elämänpuun tekeminen osoitti, että asukkaan elämänlaatua voidaan parantaa tuntemalla hänen elämänhistoriansa ja sitä kautta ymmärtää dementoituneen vanhuksen käyttäytymistä.</p> |
| 2. | <p>Pirjo Knif<br/>2012<br/>Jyväskylän yliopisto</p> <p>Keski-ikäiset ikääntyvien omaisten auttajina?</p> <p>Tutkimus sukupolvien välisestä informaalisesta hoivasta.</p>  | <p>Haastattelututkimus kahdelletoista keski-ikäiselle omaiselle. Tutkimuksen analyysissä on käytetty Bourdieun kenttäanalyysimenetelmää.</p>   | <p>Tutkimuksen lähtökohtana oli tuoda esiin keski-ikäisten omaa suhtautumista hoivan antamiseen. Keskeisiä tuloksia on mm. se, että haastateltavat korostivat avun ja hoivan antamisen edellytyksenä olevan, että he voivat itse määritellä kuinka paljon antavat apua ja miten siihen sitoutuvat, oman elämäntilanteen huomioiden.</p>  |

|    |  |  |   |
|----|--|--|---|
| 3. | <p>Katja Helo<br/>2011</p> <p>Metropolia<br/>ammattikorkeakoulu<br/>Sosiaaliala<br/>opinnäytetyö YAMK</p> <p>”Parasta on nähdä se,<br/>mitä kaikkea pystyy<br/>vielä tekemään”</p> <p>Kokemuksellinen<br/>kuntoutus<br/>muistisaira<br/>ihmisen omaisten<br/>kertomuksissa</p> | <p>Narratiivinen<br/>haastattelututkimus<br/>kahdeksalle<br/>muistisaira<br/>ihmisen<br/>omaiselle. Aineisto<br/>analysoitiin käyttämällä<br/>temaattista<br/>sisällönanalyysiä.</p>   | <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli<br/>kuvata omaisen kokemuksia<br/>muistisaira<br/>ihmisen<br/>kuntoutuksesta.<br/>Tulosten mukaan kuntoutus<br/>näyttäytyi muistisaira<br/>ihmisen<br/>elämässä omaehtoisena<br/>kuntoutuksena tai palveluna.<br/>Tulosten perusteella voidaan<br/>todeta, että omaisen rooli<br/>muistisaira<br/>ihmisen<br/>kuntouttavan elämän<br/>toteutuksessa on suuri.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli<br/>selvittää miten yhteistyö toteutuu<br/>vanhainkodin ja omaisten välillä.<br/>Keskeisin tulos oli, että<br/>henkilökunnan asenne ja toiminta<br/>yhteistyön edistämiseksi näytti<br/>olevan avainasemassa yhteistyön<br/>toteutumisen kannalta. Omaisten<br/>osallistuminen on paitsi näkyvää<br/>hoivatyöhön osallistumista, kuten<br/>perushoidossa tai syöttämisessä<br/>avustamista, myös psyykkisen ja<br/>sosiaalisen hyvinvoinnin<br/>tukemista</p> |
| 4. | <p>Sanna Järnström<br/>2011</p> <p>Tampereen yliopisto.</p> <p>”En tiedä mitä ne<br/>ajattelee mun<br/>kohtalokseni”<br/>Etnografisen tutkin<br/>asiakkuudesta ja<br/>asiakaslähtöisyydestä<br/>geriatriassa<br/>sairaalassa.</p>  | <p>Geriatrinen osastojen<br/>asukkaista<br/>teemahaastateltiin 45<br/>henkilöä, viiden osaston<br/>moniammatillisille<br/>henkilöstöryhmille<br/>kaikille yksi<br/>ryhmähaastattelu. 45<br/>vanhuksen päivittäisiä<br/>asiakaskertomustekstejä<br/>tarkasteltiin.<br/>Toimintakäytännön<br/>havainnointitilanteita<br/>osastoilla oli 32.<br/>Tutkimus on<br/>laadullinen,<br/>tutkimusaineisto on<br/>analysoitu etnografisen<br/>kuvauksen ja<br/>diskursiivisen sisällön<br/>analyysin keinoin.</p> | <p>Tutkimuksessa vastataan miten ja<br/>millaiseksi asiakkuus rakentuu<br/>geriatriassa sairaalaosastolla.<br/>Keskeinen tulos on, ettei<br/>vanhuksen ajatuksia ja toiveita<br/>kysytä.</p>  |

|    |  |   |  |
|----|--|---|--|
| 5. | <p>Heidi Perukangas<br/>2011</p> <p>Metropolia<br/>Ammattikorkeakoulu<br/>Kuntoutuksen<br/>koulutusohjelma</p> <p>opinnäytetyö YAMK</p> <p>Omainen<br/>vanhainkodissa<br/>asuvan ikäihmisen<br/>kuntoutuksen<br/>voimavarana</p> | <p>Aineisto kerättiin<br/>kuudelta omaiselta<br/>neljän ryhmätapaamisen<br/>aikana Learning-Cafe<br/>menetelmällä.<br/>Materiaali nauhoitettiin,<br/>litteroitiin ja<br/>analysoitiin<br/>sisällönanalyysillä.</p>  | <p>Kehittämistyön tavoitteena oli<br/>Pakilakodin omaisten<br/>osallistumisen edistäminen<br/>ikäihmisten kuntoutustoimintaan<br/>ja heidän voimavarojensa<br/>vahvistaminen. Keskeisiä tuloksia<br/>olivat ikäihmisten itsetunnon ja<br/>henkisen vireyden tukeminen,<br/>kehollisten voimavarojen<br/>tukeminen sekä jatkuvuuden<br/>tunteen ylläpitäminen</p> |
| 6. | <p>Päivi Puumalainen.<br/>2011</p> <p>Pro gradu -<br/>tutkielma.<br/>Itä – Suomen<br/>yliopisto.</p> <p>Ikääntyneiden<br/>asuminen ja<br/>hyvinvointi</p>  | <p>Kirjallisuuskatsaus<br/>tutkimuksista,<br/>julkaisuista ja<br/>raporteista liittyen<br/>ikäntyneiden asumisen<br/>vaihtoehtoihin, kotona<br/>asumista tukevista<br/>tukipalveluista ja<br/>ikäntyneiden<br/>toimintakyvyn<br/>muutoksista ja niiden<br/>vaikutuksista asumisen<br/>tarpeisiin.</p> | <p>Ikääntyneiden hyvinvointi ja<br/>asuminen Suomessa, väestön<br/>ikäntymisen vaikutus<br/>palveluiden tarpeeseen.<br/>Tulevaisuuden haasteet.<br/>Ikääntyneiden hyvinvoinnin<br/>määrittely, erilaisten<br/>asumisratkaisujen vaihtoehdot<br/>ikäntyneille.</p>  |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 7. | <p>Riitta Räsänen<br/>2011</p> <p>Sosiaalityön alaan kuuluva väitöskirja. Lapin yliopisto.</p> <p>Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille.</p> | <p>Tutkimusjoukko oli määrällisesti 679 henkilöä. Näistä 679 henkilöstä haastateltiin 294 henkilöä ja havainnoitiin 385 henkilöä.</p> <p>Tutkimus oli kvantitatiivinen. Laadun arviointivälineinä tutkimuksessa käytettiin osin vielä vähän testattuja mittareita kuten Care Keys – mittaristoa ja hoitotyössä jo vakiintuneita mittareita kuten esim. RAVA, MMSE, CSDD mittareita.</p> | <p>Väitöstutkimuksessa tarkastellaan ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa olevien ikäihmisten elämänlaatua. Lisäksi valotetaan sitä, miten ammatillisen hoivatyön sekä palveluiden johtamisen käytännöt vaikuttavat vanhusten elämänlaatuun.</p>   |
| 8. | <p>Piia Paavola<br/>2009</p> <p>Turun yliopisto<br/>Pro gradu - tutkielma</p> <p>Ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutuminen laitoshoidossa – omaisten/ läheisten näkökulma.</p>                                       | <p>Turun kaupungin kahden vanhainkodin, neljän terveyskeskuksen vuodeosaston ja kahden aluesairaalan osaston hoidettavien omaisille suunnattu kysely. N=129.</p> <p>Analysointi tapahtui SPSS 14.0 ohjelmalla ja avoimet kysymykset sisällönanalyysillä.</p>  | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ikääntyneiden potilaiden oikeuksien toteutumista laitoshoidossa.</p> <p>Tulokset osoittivat, että ikääntyneen potilaan oikeus hyvään hoitoon ja kohteluun toteutui hyvin. Huonoiten tutkimuksen mukaan toteutui se, että vastaajilta ei kysytty potilaan elämäntavoista ja tottumuksista, eikä omaisia/ läheisiä rohkaistu osallistumaan ikääntyneen potilaan hoitoon.</p> <p>Parantamista olisi siinä, että hoitohenkilökunta neuvottelisi omaisten/ läheisten kanssa eri hoitovaihtoehtoja ja että potilas voisi halutessaan kieltäytyä hoidosta.</p> |

|     |   |  |  |
|-----|---|--|--|
| 9.  | <p>Sirpa Salin<br/>2008</p> <p>Hoitotieteen alaan kuuluva väitöskirja. Tampereen yliopisto</p> <p>Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana.</p> | <p>N=184.<br/>Teemahaastateltuja omaishoitajia oli 17, hoitajia 22.<br/>Kyselytutkimukseen osallistui 145 omaishoitajaa.<br/>Tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista ja kvalitatiivista metodologiaa osittain jaksotellen, niiden yhteiskäyttöä tarkastellaan metodologisesta näkökulmasta.<br/>Tutkimuksessa käytettiin aineisto- ja menetelmä triangulaatiota.</p> | <p>Tutkimuksessa kehitetyn mallin avulla hoitajat voivat jäsentää omaishoitajan huolenpitosuhteessa kohtamia vaateita ja auttaa häntä tiedostamaan omia lähtökohtiaan omaishoitajana. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää, kun kehitetään vanhusperheiden terveyspalveluita sekä hoitotyön opetusta sosiaali- ja terveysalalla entistä perhelähtöisemmäksi.</p>   |
| 10. | <p>Riitta Koivula<br/>Sirkkaliisa<br/>Heimonen<br/>2006<br/>Dementoituvan omaisena laitoksessa</p> <p>Oraita 4/2006</p>   | <p>Ikäinstituutin julkaisu laitosomaishoitajuuteen liittyvän kirjallisuuskatsauksen pohjalta</p>   | <p>Julkaisun tarkoituksena on syventää omaisen rooliin liittyvää tietoa ja kehittää omaisen tukemisen tapoja hoitopaikoissa. Tehdä hoitohenkilöstön omaisten tukeminen näkyväksi työksi.</p>   |
| 11. | <p>Tiia Lehtonen<br/>2005<br/>Tampereen yliopisto<br/>Pro gradu - tutkielma</p> <p>Yhteistyö vanhainkodin henkilökunnan ja asukkaan omaisten välillä.</p>                 | <p>Kyselytutkimus Tampereen vanhainkotien asukkaiden omaisille.<br/>N=192.<br/>Kyselylomakkeessa strukturoituja, puolistrukturoituja kysymyksiä, jotka analysoitiin PSSP 12.0 ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysillä</p>  | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten yhteistyö toteutuu vanhainkodin ja omaisten välillä. Keskeisin tulos oli, että henkilökunnan asenne ja toiminta yhteistyön edistämiseksi näytti olevan avainasemassa yhteistyön toteutumisen kannalta. Omaisten osallistuminen on paitsi näkyvää hoivatyöhön osallistumista, kuten perushoidossa tai syöttämisessä avustamista, myös psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemista</p> |